Handbuch der Psychiatrie

Herausgegeben von

Prof. Dr. G. Aschaffenburg

Spezieller Teil

7. Abteilung 3. Teil

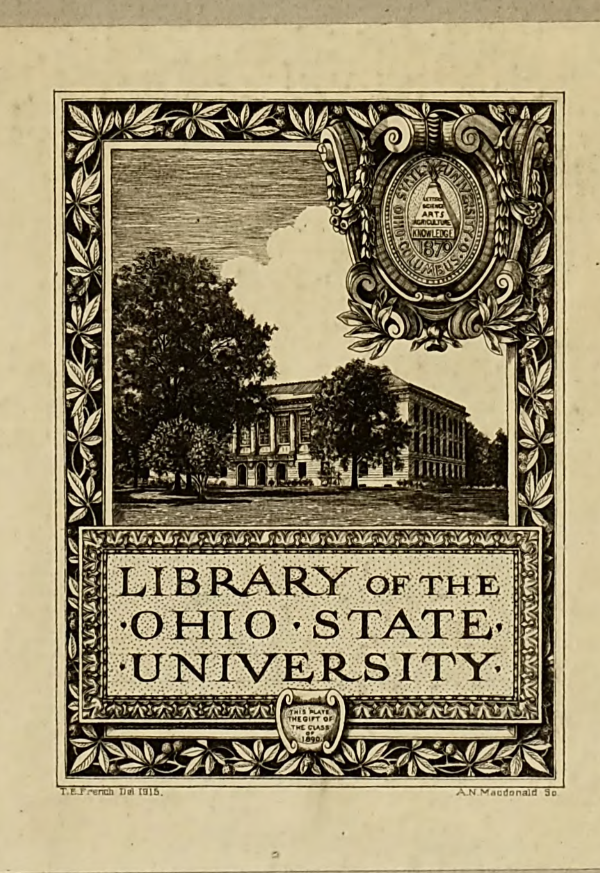
Sexualpsychopathologie

von

Dr. med. et phil. A. Kronfeld



Leipzig und Wien
FRANZ DEUTICKE



OHIO STATE UNIVERSITY COLUMBUS O.
KNOWLEDGE
1870
LIBRARY OF THE
·OHIO·STATE·
·UNIVERSITY·



HANDBUCH DER PSYCHIATRIE.

UNTER MITWIRKUNG VON

PROFESSOR E. BLEULER (ZÜRICH), PROFESSOR K. BONHOEFFER (BRESLAU), PROFESSOR O. BUMKE (FREIBURG I. B.), PROFESSOR M. GOLDSTEIN (FRANKFURT), DIREKTOR A. GROSS (RUFACH I. E.), PROFESSOR A. HOCHE (FREIBURG I. B.), PRIVATDOZENT M. ISSERLIN (MÜNCHEN), PRIVATDOZENT A. JAKOB (HAMBURG), PRIVATDOZENT KAFKA (HAMBURG), DR. E. KAHN, PROFESSOR TH. KIRCHHOFF (SCHLESWIG), DR. A. KRONFELD (BERLIN), DIREKTOR A. MERCKLIN (TREPTOW A. R.), PROFESSOR E. REDLICH (WIEN), PROFESSOR E. REISS (TÜBINGEN), PROFESSOR M. ROSENFELD (STRASSBURG I. E.), PROFESSOR K. SCHNEIDER (HAMBURG), PROFESSOR P. SCHROEDER (BRESLAU), PROFESSOR E. SCHULTZE (GREIFSWALD), PRIVATDOZENT W. SPIELMEYER (FREIBURG I. B.), PROFESSOR E. STRANSKY (WIEN), PROFESSOR H. VOGT (FRANKFURT A. M.), PRIVATDOZENT G. VOSS (GREIFSWALD), PROFESSOR J. WAGNER-JAUREGG (WIEN), PROFESSOR W. WEYGANDT (HAMBURG-FRIEDRICHSBERG)

HERAUSGEGEBEN VON

PROFESSOR DR. G. ASCHAFFENBURG

IN KÖLN A. RH.

SPEZIELLER TEIL.

7. ABTEILUNG, 3. TEIL.

SEXUALPSYCHOPATHOLOGIE.

VON DR. MED. ET PHIL. ARTHUR KRONFELD (BERLIN).

LEIPZIG UND WIEN.

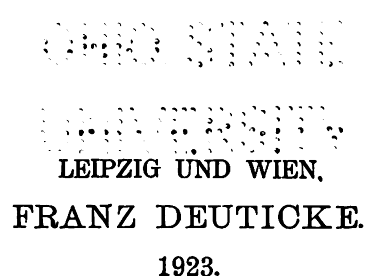
FRANZ DEUTICKE.

1923.

SEXUALPSYCHOPATHOLOGIE

VON

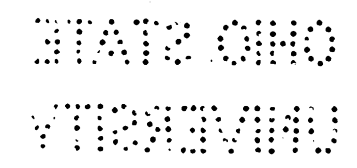
DR. MED. ET PHIL. ARTHUR KRONFELD
(BERLIN)



LEIPZIG UND WIEN.
FRANZ DEUTICKE.
1923.



Verlags-Nr. 2854.



Buchdruckerei Carl Fromme Ges. m. H., Wien V.
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis.

SEXUALPSYCHOPATHOLOGIE.

VON

DR. MED. ET PHIL. ARTHUR KRONFELD
(BERLIN).

Einleitung.

Die Sexualpsychopathologie unterscheidet sich von der Psychopathologie anderer Symptome in bemerkenswerter Weise dadurch, daß die hierzu gehörigen seelischen Erscheinungen inhaltlich und strukturell an die mit der Geschlechtlichkeit zusammenhängenden Seelenregungen eng gebunden sind. Ein Symptom der allgemeinen Psychopathologie, etwa eine Sinnestäuschung oder ein Wahnurteil, mag inhaltlich gebunden sein wie immer: seine inhaltliche Erfüllung ist gegenüber seinem Symptomcharakter etwas Nebensächliches. Als Symptom ist es formal bestimmt, nämlich durch seine Struktur und seine dynamischen Wechselbeziehungen zu dem abartigen seelischen Gesamtgeschehen. Dies aber trifft auf die Symptome der sexuellen Sphäre nur eingeschränkt zu. Wesentliche Eigenarten derselben erschöpfen sich in dem Bezuge auf die Geschlechtlichkeit. Dies gilt auch klinisch, nicht nur unter psychologischen Einstellungen: das Auftreten sexualpsychopathologischer Symptome fällt nicht zusammen mit einzelnen klinisch bestimmten Typen der Abartigkeit im allgemeinen; abartige Weisen sexual-seelischen Verhaltens und Erlebens finden wir auch dort, wo keine klinischen Zeichen für eine Abartigkeit auf nicht-sexuellem Gebiete vorliegen. Aus klinischen Gründen war schon darum die Erforschung des perversen und sexual-neurotischen Seelenlebens gleichsam immer nur eine Nebenspur für den Aufbau der klinischen Krankheitsbilder, eine Nebenspur, die nicht zum eigentlichen Gebäude klinischer Krankheitsabgrenzungen hinzuführen scheint. Psychopathologisch aber muß die — im Hinblick auf die gesamte übrige Psychopathologie so völlig ausnahmsweise — Bindung sexualpsychopathologischer Symptome an die seelischen Geschlechtsvorgänge, ja ihre Abgrenzung durch ihre geschlechtliche Note, gegenüber allen sonstigen psychopathologischen Erscheinungen eine eigene Erfassung und Beschreibung derselben nach sich ziehen, welche nur gewisse allgemeine Gesichtspunkte und Ergebnisse formaler und dynamologischer Art aus der übrigen Psychopathologie herauszunehmen vermag. Auch erhebt sich naturgemäß die Frage, wo der Grund dieser psychopathologischen Sonderstellung sexualpsychopathologischer Vorgänge in bezug auf ihre wissenschaftliche Beschreibung zu suchen sei. Beide Momente aber bringen es notgedrungen mit sich, die darzustellende Materie besonders eng an die Beschreibung und Analyse des typischen gesunden Sexuallebens der Psyche

anzulehnen. Wir behandeln daher im folgenden zuerst den Geschlechtstrieb und seine Auswirkung innerhalb der psychischen Persönlichkeit, sowie seine dort wurzelnden Grundlagen. Danach werden uns sowohl die sexuellen Psychopathien und Perversionen als auch die sexuellen Neurosen nur Abwandlungserscheinungen dieser Norm sein, die wir unter den herrschenden allgemeinen Gesichtspunkten der Psychopathologie überhaupt, und doch auch in ihrer besonderen Eigenart, zu erklären vermögen.

ERSTES KAPITEL.

Geschlechtstrieb und Persönlichkeit.

a) Allgemeine Struktur und Abgrenzung des Geschlechtstriebes.

Unter dem Geschlechtstrieb (Libido) erfassen wir den Inbegriff derjenigen seelischen Funktionen und Ereignisse, welche vornehmlich beim Vollzuge des Geschlechtsaktes in Wirksamkeit treten, sei es, daß sie zum Geschlechtsakt „antreiben", sei es, daß sie den Vollzug des Aktes begleiten. Diese Bestimmung des Geschlechtstriebes durch seine Bindung an den Vollzug des Geschlechtsaktes grenzt ihn nicht eigentlich psychologisch ab, sondern eher zeitlich, teleologisch, biologisch. Daß es derartige spezifische psychische Funktionen und Abläufe in dieser Bindung an die Geschlechtlichkeit gibt, beobachten wir beim primitiven Menschen und bei den höheren Tieren oder erschließen diese Tatsache aus dem sexuellen Verhalten vor und während dem Geschlechtsakt. Psychologisch unmittelbar wird ihre Erkenntnis aber erst aus den Mitteilungen des gesunden und des kranken, des reifen und des unreifen Menschen unserer Kultur, und letzten Endes aus der Selbsterkenntnis, aus der Analyse eigenen Erlebens und Reagierens. Eine Schwierigkeit hiebei ist, daß die als spezifisch geschlechtlich bestimmbaren Vorgänge häufig überlagert sind von breiten Schichten allgemeiner Affektivität, mit denen sie sich unlöslich verflechten. Zudem kommt eine Fülle von allgemeinen und individuell bestimmten Vorstellungen, Wertungsweisen, Gefühlen, Tendenzen, Strebungen und Willenseinstellungen dabei zum Anklingen, Die Sprache nennt Liebe (Eros) einen derartigen Komplex geistig-seelischer und sexueller Abläufe und Einstellungen, sobald die Wertungsmomente und Werterlebnisse in diesem Aufbau des seelischen Geschehens dominieren, sobald ferner die eigentlich sexuellen Regungen bis zum Verschwinden in dieser Verflochtenheit mit seelischen Zügen der Gesamtpersönlichkeit zurücktreten. Es zeigt sich nun, daß dieses psychische Ganze sowohl in seinem Erlebtwerden als auch in seiner Reaktionstendenz individuell außerordentlich verschieden ist. Dennoch besitzt es gemeinsame Züge in seiner Form und seiner Struktur, in seinem Aufbau und in seinem zeitlichen Ablauf, in seinen Nachwirkungen und in seinen Beziehungen zur jeweiligen Gesamtkonstitution. Hier freilich, in bezug auf die Gesamtkonstitution, tritt sogleich eine erste

grundlegende Differenzierung des allem geschlechtlich-seelischen Geschehen Gemeinsamen ein: die Differenzierung nach der Richtung des Männlichen oder Weiblichen, nach der jeweiligen Seite der Geschlechtlichkeit. Diese Differenzierung wirkt sich psychologisch aus, ist aber biologischen Ursprungs. Und über ihr bauen sich dann die weiteren Differenzierungen auf, ebenfalls zum Teil biologischer Herkunft, zum Teil aber auch in allgemein-seelischen Eigenarten und Präformationen der Individualität wurzelnd. Die Gesichtspunkte der Strukturanalyse, wie sie Birnbaum für die Auffassung klinischer Einzelfälle überhaupt entwickelt hat, gelten auch für den Aufbau sexueller Differenzierungen. Der jeweilige biologische und psychische Konstitutionstypus, die Rassedisposition, die charakterologischen Eigenarten, Entwicklungsmomente (Alter, Reifung usw.), geistige Fähigkeiten und nicht zum wenigsten äußere Einflüsse wie Erziehung, Moralität, Kulturschicht sowie soziale Zugehörigkeit und Bildung wirken differenzierend auf die Gestaltung der psychischen Geschlechtlichkeit ein. Hierzu treten alsdann noch situative Momente, Erlebniswirkungen und Nachwirkungen.

b) Das Triebmoment der psychischen Geschlechtlichkeit.

Was diesem so überaus reichhaltigen, vielseitig differenzierten und zusammengesetzt aufgebauten seelischen Geschehen gemeinsam ist, sehen wir in dem ihm innewohnenden Charakter des Triebes. Das Triebsmoment herrscht zwar durchaus nicht immer im seelisch-geschlechtlichen Geschehen vor, aber es läßt sich doch stets in ihm als wesentlicher Bestandteil nachweisen. Eine psychologische Bestimmung des Triebmomentes ist recht schwierig. Man kann von formalen Merkmalen ausgehen: daß es sich dabei um Reaktionstendenzen handelt, also um ein Richtungsmoment, gemäß dem der Trieb zu etwas treibt, und daß diese Reaktionstendenz unmittelbar wirksam wird, ohne ein vermittelndes reflektierendes Bewußtsein. (Sie kann natürlich ihrerseits bewußt werden, aber das ist eine Sekundärerscheinung.) Mit dieser Bestimmung dürfte die formale Abgrenzung des Triebes nicht etwa erschöpft sein: sie fehlt völlig gegenüber den Drangzuständen und Impulsen, den Einfällen und den Instinkten; sie ist fast unlösbar schwierig gegenüber den Suchten und nur mühevoll durchführbar gegenüber den Zwangszuständen. An dieser Stelle sei sie nicht einmal versucht; an späterer wird Gelegenheit dazu sein. Naheliegend ist ferner, die Bindung des Triebes an körperliche Verhaltensweisen zum Bestimmungsmerkmal zu machen. Diese Bindung ist dreifacher Art. Erstens sind bestimmte Organ- und Leibeszustände eine Bedingung für das Auftreten des Triebes; zweitens ist der Ablauf des Triebes von mannigfachen körperlichen Vorgängen und Veränderungen begleitet; drittens gipfelt der Trieb in reaktiven motorischen Erscheinungen, welche zugleich seine Entspannung, sein Ziel, seine Befriedigung und seinen Ausdruck darstellen. Diese vier letztgenannten Merkmale zeigen bereits, wie vielfältig und unsicher die Möglichkeit ist, aus der Reaktion auf das Wesen des Triebes zurückzufinden. Die „Entspannung" kann nur gleichsam bildlich einen psychologischen Sinn in das Triebgeschehen bringen, sie ist aus der Physiologie der Motorik herausgenommen. Das „Ziel" setzt eine teleo-



logische Bestimmung, die „Befriedigung" eine biologische Erklärung des Triebes bereits voraus; beide Erklärungen besagen nichts Wesentliches in bezug auf den psychischen Charakter des Triebes. Lediglich wenn man in der Betätigung, in der motorischen Reaktion ein Ausdrucksphänomen und nichts anderes erblickt und den Trieb durch die Art seiner Ausdruckstendenzen abgrenzt, verbleibt man in der Sphäre rein psychologischer Beschreibung. Nur daß diese inhaltlich recht ärmlich ausfällt.

Immerhin verleiht diese Fülle somatischer Komponenten dem Ablauf des Triebes vom ersten Augenblicke an ein Fundament von Organempfindungen und Organgefühlen, die vorzugsweise der genitalen Sphäre angehören und insofern auch, wenn wir sie als Ausdruck des Triebes fassen, psychologisch inhaltlich bedeutsam für ihn sind, — welche aber durchaus auch auf andere Körpergebiete sich erstrecken und immer den ganzen Organismus beteiligen. Man hat in diesem Vorwiegen der genitalen Erregungen das wesentliche psychologische Bestimmungsstück des Geschlechtstriebes sehen wollen und daher vom Detumescenztrieb, dem Trieb zur Entspannung genitaler Erregungen, als dem elementaren Gemeinsamen alles geschlechtlichen Erlebens und Reagierens gesprochen (Moll). Soviel Richtiges daran ist, so genügt diese Bestimmung doch nicht einmal der in den Organ- und Vitalgefühlen bestehenden Komponente völlig. Und im Wesen des Geschlechtstriebes liegt zuweilen ebenso stark eine Tendenz zu genitaler Erregung und dem daraus erzielbaren Lustgewinn, als eine Tendenz zur Entspannung dieser Erregung. Deshalb glaubt Ellis dem Detumeszenztrieb einen Tumeszenztrieb als Komponente des Geschlechtstriebes gegenüberstellen zu müssen, offenbar mit dem gleichen Recht oder Unrecht. Moll hat der durch die genitalen Organfunktionen bestimmten Triebkomponente ferner den Kontrektationstrieb zugesellt: in ihm soll sowohl die Tendenz zum Partner als auch der Aufbau des Triebes ins Psychische und Geistige hinein begründet sein. Es ist klar, daß diese Konzeption sachlich nicht ausreicht.

Da die Betätigung des Geschlechtstriebes nicht bloß in allgemeinen körperlichen Ausdruckserscheinungen, sondern in einer genitalen Funktion spezifischer Art liegt, so ist die Bestimmung des Triebes durch sein Ausdrucksphänomen letzten Endes ebenfalls keine psychologische, sondern eine biologische. Sie geht aus von der adäquaten Funktion des Organismus und sieht in dem Triebe ein psychisches Epiphänomen, welches diese Funktion einleitet, begleitet oder vielleicht ermöglicht. Über dieses psychische Epiphänomen selber aber vermag sie jenseits des biologisch-teleologischen nichts Wesentliches auszusagen. Letzten Endes teilt der Geschlechtstrieb hierin das Schicksal aller Triebe, in ihrem Wesen lediglich biologistisch erfaßt werden zu können, durch ihr körperlich-funktionelles Korrelat.

Ein weiteres Bestimmungsstück, welches auf den Geschlechtstrieb Anwendung zu finden vermag, hat Freud in dem Prinzip des Wiederholungszwanges formuliert. Das allgemeine Wesensmerkmal alles biologischen Geschehens, welches wir in der Tendenz zur Reproduktion erblicken, nimmt in dem Freudschen Begriff des Wiederholungszwanges eine konsequente Wendung ins Psychische. Durch dieses Prinzip bestimmt sich der „Sinn" der Triebe, sofern diese die seelischen Exponenten biologischer Bedürfnisse sind.



Dies Prinzip gibt ihnen auch eine inhaltsbestimmende psychologische Richtung: auf die Wiederherstellung früherer Situationen. Durch diese Tendenz wird die Kontinuität des individuellen psychischen Lebens gewahrt; aus ihr erklärt sich die schicksalsmäßige psychologische Bedeutung jedes einzelnen Erlebens für die künftige Determinierung der Persönlichkeit, der „Stellenwert" jedes Erlebnisses (Scheler) für das individuelle Schicksal. Daß dieses Prinzip die Triebe im allgemeinen und den Geschlechtstrieb im besonderen durchwaltet, ist unverkennbar. Ebenso deutlich ist freilich, daß weder im geschlechtlichen Erleben noch im sonstigen triebartigen Geschehen der Geschlechtlichkeit etwas bewußt wird, was auf eine seelische Tendenz zur biologischen Reproduktion etwa im Sinne der Fortpflanzung hinweist. Ein „Fortpflanzungstrieb" als Komponente oder gar als Wesen des Geschlechtstriebes ist, psychologisch gesehen, eine Fiktion.

c) Das Lustprinzip und der Begriff Libido.

Freud und seiner Schule ist eine eindringende Kritik an den bisherigen Bestimmungen des Geschlechtstriebes sowie mancher ganz neue Gesichtspunkt zum Verständnis seines psychologischen Aufbaus zu verdanken. Die Bestimmung des Geschlechtstriebes als Fortpflanzungstrieb ist, wie gesagt, psychologisch falsch. Seine Aufteilung in Detumeszenztrieb und Kontrektationstrieb beruht auf willkürlichen Schematisierungen. Auch seine Bestimmung durch die genitalen Bindungen oder durch die Bindung an einen Sexualpartner ist unzulänglich: beide Bindungen können fehlen, und zwar bei bestimmten Perversionen, die trotzdem nicht weniger sexuell sind. Freud hat zwei Gesichtspunkte zur Umgrenzung des Psychisch-Sexuellen herausgehoben: die Bestimmung aus dem Lustmoment, und die ontogenetische Erfassung. Der letztere Gesichtspunkt entspricht vor allem unserer genetischen Denkweise, für die es schwierig ist, anzunehmen, daß der Sexualtrieb in seiner verwickelten Struktur und individuellen Ausprägung plötzlich als ein Fertiggegebenes da sein sollte. Betrachtet man ihn als Ergebnis eines psychischen Werdens, so wird man diesen Werdeprozeß heuristisch von Beginn der seelischen Entwicklung überhaupt an einsetzen lassen. Damit liegen aber wesentliche Stadien bereits in der Vorpubertätszeit. Affektbetonte Reproduktionen aus allen Infantilstadien sollen dabei nach Freud eine bedeutsame Rolle spielen, vor allem aus der frühkindlichen Zeit. Dieser Werdegang seelischer Sexualität läßt sich umschreiben als eine stetig und an Erlebnissen fortschreitende Abdifferenzierung der spezifisch-sexuellen Affektivität aus dem Bereich der noch undifferenzierten Strebungen und der vitalen Affektivität überhaupt, insbesondere insoweit sich diese an Gemeinempfindungen und Organgefühle bindet. Erst allmählich treten hierbei in zunehmendem Maße Erscheinungen auf, die mit der fertigen und spezifischen Sexualität späterer Stadien direkt vergleichbar sind. Weder der Ausgangspunkt dieses Entwicklungsganges noch seine einzelnen Stadien fallen also deskriptiv-psychologisch schon ganz mit den Bestimmungsstücken des ausgereiften Geschlechtstriebes zusammen. Dennoch gehören sie wesensmäßig und genetisch zum Geschlechtstriebe hinzu; der Begriff desselben bedarf also einer erheblichen

Erweiterung. Freud suchte einer solchen Erweiterung des Begriffs der psychischen Sexualität durch die Aufstellung seiner Lehre von der Libido zu genügen.

Die Libido als das Prinzip dieser genetischen Gestaltung des Geschlechtstriebes wird nun von Freud in enger Anlehnung an die biologistischen Bestimmungen des Lustbegriffs formuliert, wie man sie bei Bain, Spencer und Marshall findet. Lust ist hierbei die psychische Seite aller einzelnen vitalen Funktionen, soweit diese nicht mit Schädigungen verbunden sind; sie ist, teleologisch gesehen, das seelische Korrelat aller organischen Bedürfnisbefriedigung. Und Trieb ist der Inbegriff derjenigen psychischen Abläufe, welche unmittelbar auf eine derartige Bedürfnisbefriedigung durch organische Funktionen abgestellt sind, psychologisch also zur Entstehung von Lust tendieren, Lustgewinn zu erreichen suchen. Freuds Libido ist nichts anderes als die Zusammenfassung aller der auf Lustgewinn in diesem Sinne gerichteten psychischen Geschehensweisen. Dadurch daß er diese Zusammenfassung mit der Bezeichnung Libido deckt, verleiht Freud zweifellos all jenen seelischen Tendenzen eine Tönung, welche sie in eine besondere Nähe zur psychischen Sexualität in spezifischem Sinne bringt. Freud tut dies mit Absicht, denn es entspricht sowohl dem Wege seiner Forschung als auch seiner grundsätzlichen Überzeugung. Nun gibt es sicherlich Erlebensweisen von Lust und Strebungen nach Lustgewinn, welche in anderen Schichten des Psychischen wurzeln, und welche biologistisch überhaupt nicht und gewiß nicht auf diesem Wege genetisch herzuleiten sind. Wir erinnern nur an ein ganzes Bereich von irreduziblen Wertungen, Werthaltungen, Wertgefühlen und Wertstrebungen, die phänomenologisch durch die Triebe überhaupt nicht fundiert zu werden vermögen (Brentano, Scheler). Dies zugegeben, muß anderseits gesagt werden, daß trotzdem jede andere Formulierung der Libido als Freuds biologistische — also etwa eine solche, wie sie Jung versucht hat —, zum genetischen Prinzip der Sexualität unverwendbar ist, da sie nur einen allgemeinen Inbegriff von Strebung überhaupt übrig lassen und irgendwie in ein voluntaristisches Prinzip alles Psychischen auslaufen würde.

d) Entwicklung des Geschlechtstriebes.

Der Werdegang des Geschlechtstriebes aus der Libido verläuft nach Freud etwa folgendermaßen: Beim Säugling und im frühesten Kindesalter sind noch alle körperlichen Funktionen, als Ausdrucksweisen ungehemmter Vitalität, lustbetont. Es besteht jenes Stadium, für welches Freud den unzweckmäßigen und abschreckenden Ausdruck „polymorph-pervers" geschaffen hat. Über diesem Ausdruck sollte man den berechtigten Kern der sachlichen Feststellung nicht übersehen. Schon in diesem Alter aber treten Gebiete besonderer Organlust als Keime späterer erogener Zonen in individuell verschiedener Weise deutlich hervor. Irgend ein — bei Freud nicht klar gedachter und wohl nach den sensualistischen Lehren vom Aufbau des Ichs aus Gemeingefühlen gebildeter — entwicklungsmäßiger Synkretismus schafft dann etwas später aus diesen unzusammenhängenden Teilstrebungen der Libido ihre Zusammenfassung zur Ichliebe, zu jener Libido,



die sich auf das Ich als ein Ganzes bezieht: den Autoerotismus und den daraus hervorgehenden Narzißmus. Im weiteren Entwicklungsgange des zwei- bis vierjährigen Kindes überträgt sich die Libido in abermals individuell verschiedenen Weisen auf die wichtigsten Personen der kindlichen Umwelt, insbesondere bei Knaben auf die Mutter, bei Mädchen auf den Vater. Es finden damit die primären Objektwahlen statt; sie entsprechen der Grundtatsache, daß das seelische Leben des Kindes in eine zunehmende Beziehung zur Umwelt eintritt. Die Eigenart der primären Objektwahlen im Einzelfalle ist bereits wesentlich durch Erlebnisse, die das Kind in seiner Umwelt hat, mitbestimmt: So bilden sich beim Knaben zwiespältige affektive Einstellungen zum Vater, beim Mädchen solche zur Mutter zugleich mit den primären Objektwahlen heraus; und aus diesen Einstellungen erwachsen weitere Komplexe im Sinne Bleulers („Ödipuskomplex", „Kastrationskomplex"). Wir brauchen sie an dieser Stelle wegen ihres von der Freudschule schematisch verallgemeinerten und dogmatisch erstarrten Charakters noch nicht, wenigstens nicht de norma, als festen Besitz der Wissenschaft anzusehen, und übergehen daher das Einzelne dieser Entwicklungen. (Über die psychogenetische Bedeutung derselben für Perversionen und Neurosen vergleiche später.) Von höchster Bedeutung ist hier allein das folgende: diese primitiven Stadien der Organisation der Libido, welche einander ablösen, behalten trotz ihres Verschwindens aus der Aktualität, trotz ihrer „Verdrängung" eine determinierende Nachwirkung auf den Aufbau der späteren psychischen Sexualität. Auch die primären Objekte werden verdrängt; ein großer Teil libidinöser Energien wird seinem eigentlichen Ziele unmittelbaren Lustgewinns entzogen und zum Aufbau der sonstigen charakterologischen Eigenarten verwendet. Dem braucht hier nicht gefolgt zu werden. Es sei noch angedeutet, daß nach Freuds Meinung erst durch die primären Objektwahlen in den Trieb die Tendenz zum Partner hineingetragen wird. Ob aber diese Tendenz zum Partner wirklich erst durch eine derartige psychische Vermittlung dem Triebe zuwächst, oder ob sie nicht — mindestens in der Regel — dem Triebe wesensmäßig und dispositionell eigen ist, ist noch eine offene Frage. Man kann überhaupt fragen: sind nicht die frühkindlichen Entwicklungsstufen der Libido, wie sie Freud schildert, endogen präformiert, in dem Sinne, daß die einzelnen „Komplexe" nur Sinnbilder und Prüfsteine entsprechender besonderer endogener Reaktionsdispositionen darstellen? Ihre erlebnismäßige Auslösung würde doch ihrer späteren beherrschenden Bedeutung für die individuelle Entwicklung eine allzu zufällige Note geben und spräche auch gegen ihre angeblich immer wiederkehrende Typik.

Auf einer späteren Entwicklungsstufe, vor und in der Pubertät vollzieht sich die weitere Ausbildung des Triebes; auf sie wirken alle verdrängten Stadien der kindlichen Libidoorganisation einschränkend und zielsetzend ein. Es vollzieht sich die genitale Bindung des Triebes, die definitive Findung der Sexualziele und die zweckvolle Zusammenfassung der genitalgebundenen und der objektgebundenen Tendenzen zum eigentlichen Geschlechtstriebe. Jeder dieser drei Reifungsvorgänge kann mißlingen oder gestört werden. Und hierin liegt nach Freud die Quelle aller abartigen psychischen

Sexualität. Mißlingt die genitale Bindung der Libido, so entsteht eine Vorbedingung für das Auftreten von Perversionen. Mißlingt die gewöhnliche Objektbindung der Libido, so ergibt dies ebenfalls Vorbedingungen für das Auftreten abnormer Objektwahlen des Geschlechtstriebes, also bestimmter Perversionen und auch der Homosexualität. Mißlingt die zweckmäßige Zusammenfassung beider Vorgänge, so ist dies eine Vorbedingung für den Eintritt verschiedener Formen sexualneurotischen Versagens (keineswegs aller).

Wodurch können diese Reifungsvorgänge mißlingen oder gestört werden? Es sind die determinierenden Umstände der frühkindlichen Libidoentwicklung, deren gewaltige Bedeutung Freud immer wieder hervorhebt. Es sind also Reproduktionen infantiler Sexualität oder Nachwirkungen des Verdrängungsvorganges derselben, vorzeitige oder unvollständige Verdrängung und unzulängliche Verwandlungsvorgänge und Sublimierungen. Daneben spielt das sexuelle Trauma und die Disposition im konstitutionsbiologischen Sinne bei Freud keine ausschlaggebende Rolle, wenn er auch — im Gegensatze zu den meisten seiner Schüler — keineswegs so einseitig ist, die Bedeutung dieser beiden Faktoren völlig zu verneinen. So entstehen nach ihm die Perversionen als Persistenzerscheinungen frühkindlicher Libidostufen; es entstehen die Neurosen als Nachwirkungen unvollständiger Sexualverdrängungen. Aus den sublimierten, zu anderen Zwecken verwandten Libidoenergien bildet sich das Triebfundament ethischer Gesinnungen, religiöser Überzeugungen, künstlerischer Tendenzen und charakterologischer Sonderzüge und Lebenseinstellungen. Ohne auf diese Dinge einzugehen, zeigt dies Gerüst, wie außerordentlich weit die Libido in dieser Freudschen Abwandlung sich mit dem Begriff der psychischen Vitalität überhaupt zur Deckung bringen läßt.

e) Die Sexualität in Kindheit und Pubertät.

Daß es schon vor der Pubertät beim Kinde Analogien des Sexualverhaltens gibt, wo nicht direkte sexuelle Triebäußerungen, wird auch außerhalb der engeren Freudschen Schule allmählich immer mehr anerkannt und mit Beispielen belegt (Friedjung, Kläsi u. a. m.). Dafür zeugen sowohl Beobachtungen an Kindern, deren Zahl und Deutung allerdings an Beweiskraft nicht überwältigend ist, als auch die Erinnerungen Erwachsener — gegen welche aber auch manch ein Vorbehalt zu machen sein dürfte. Man findet in diesem Alter nicht ganz selten genitale Reiz- und Erregungszustände und Selbstbefriedigung, verbunden mit lokalisierten Lustempfindungen, zuweilen auch mit lustbetonten Vorstellungen und mit Angstäquivalenten an Stelle der letzteren. Es ist zuzugeben, daß derartige Verhaltensweisen nicht als kindliches Normalverhalten anzusprechen und bei neuropathischen und degenerativen Kindern häufiger zu finden sind. Man findet ferner sexuelle Neugier und eine Art spielerisch-erotischer, zuweilen auch schwärmerisch-erotischer Bindungen — welche nur zum Teil als Nachahmung des Verhaltens Erwachsener deutbar sind (Kläsi). Es ist jedenfalls schwierig, mit Sicherheit abzugrenzen, was in diesen kindlichen Verhaltensweisen vor der Pubertät

als eindeutig sexuell motiviert zu gelten hat, und was als Nachahmungsvorgang in spielender Einstellung oder aus andersartiger Motivation erfaßt werden muß (Hoche). Die gefühlsmäßige Stellung des unreifen Kindes zu den geschlechtlichen Dingen ist jedenfalls eine ganz andere als die aller späteren Altersstufen. Die Erziehung vom frühesten Kindesalter an, insbesondere auch die Erziehung des zwei- und dreijährigen Kindes zu körperlicher Reinlichkeit, schafft eine Verdrängung früherer Unbefangenheit und Hemmungslosigkeit gegenüber den eigenen Leibeszuständen, setzt Schamschranken und Schamgefühl, setzt aber auch die Neugierde und den Reiz des Verbotenen und Verhüllten; hierdurch ist der Boden bereitet, auf dem sowohl sexuelle Erlebnisse eine traumatische Nachwirksamkeit zu gewinnen vermögen, als auch durch „Aufklärung" seitens Gleichalteriger, durch schlechte Lektüre und durch sonstige Verführung neurotische, phantastische oder perverse Sexualeinstellungen provoziert werden könnten.

Mit der Pubertät nimmt die seelisch-sexuelle Entwicklung eine ganz neue Gestalt an. Vier Bedingungsreihen leiten die Pubertätsentwicklung. Einmal ändert sich — und zwar bei beiden Geschlechtern in entgegengesetzter Weise — die intellektuelle Persönlichkeit, das Tempo und die Leistungsfähigkeit der allgemeinen geistigen Begabung (Otto Lipmann). Sodann tritt jene Umstimmung und Auflockerung der affektiven Persönlichkeit ein, die nicht einfach als Reaktion auf die Reifungsvorgänge aufzufassen ist, sondern wohl unmittelbar aus den biologischen Veränderungen dieses Alters erwächst (Klieneberger, H. Hoffmann). Dazu kommt drittens die Selbstwahrnehmung genitaler Bedürfnisse und Erregungen, die Selbstwahrnehmung triebhaften Interesses für das andere Geschlecht, kurz alle jene Vorgänge, die man unter dem Bewußtwerden der eigenen Geschlechtlichkeit zusammenfassen kann. Und hierzu tritt als viertes und wichtigstes Moment die seelisch-reaktive Verarbeitung sowohl der allgemeinen Eigenveränderungen als auch der geschlechtlichen Eigenart, eine Verarbeitung in intellektueller und affektiver Hinsicht. Insbesondere die ethische Verarbeitung dieser neuen Innenvorgänge gibt dieser Alterstufe entscheidende Anstöße zur weiteren Ausgestaltung geschlechtlichen Erlebens. Die Bedeutung dieses Alters und dieser Häufung von Erlebnissen, die auf das eigene Ich, insbesondere den eigenen Wert gehen, für die gesamte Charakterentwicklung, aber auch für Ausgestaltung der Geschlechtlichkeit kann gar nicht überschätzt werden. Sie stellt die höchsten Anforderungen an eine adäquate allgemeine und sexuelle Pädagogik. Leider liegen noch nicht einmal einheitliche Richtlinien für eine solche vor, trotz mancher verheißungsvollen Ansätze (Saaler, Timerding, Schönichen, Kabisch etc., die verschiedenen Jugendbewegungen). Auf diese Dinge kann hier nicht eingegangen werden, ebensowenig auf die mit der Pubertät einsetzenden und durch sie ausgelösten verschiedenartigen symptomatischen und essentiellen seelischen und nervösen Erkrankungen (insbesondere zyklothymische und schizophrene), sowie die Erscheinungsformen von Asozialität und Antisozialität im allgemeinen. Nur eines sei erwähnt: daß die Altersstufe mit der relativ größten Zahl sexueller Delikte bei Männern die drei ersten Nachpubertätsjahre von 15 bis 18 Jahren sind (Kriminalstatistik des Deutschen Reiches, 1901 II. S. 67).

Was den Geschlechtstrieb selber anlangt, so durchläuft er nach Dessoir in dieser Zeit ein Stadium des Schillerns, der vielseitigen Ansprechbarkeit und Erreglichkeit und damit der erhöhten Verführbarkeit, ein Stadium mangelnder Differenzierung. In der Regel wird dies Stadium nach einigen Jahren durch die endgültige Habitualform des geschlechtlichen Verhaltens überwunden.

In der Pubertätszeit findet zum ersten Male mit innerer Nötigung ein Verarbeiten und Stellungnehmen des Ichs zur eigenen Geschlechtlichkeit statt. Dies ist vorbestimmt durch die gesamten psychischen Dispositionen der betreffenden Individualität. Und so dürfen wir uns nicht wundern, wenn in diesem Zeitabschnitt und im Anschluß an ihn auch die ersten Manifestationen neurotischer Haltungen mit Bezug auf die Geschlechtlichkeit zur Geltung kommen. Hiervon wird später noch die Rede sein.

f) Die Ausgestaltung des Triebes beim reifen Menschen.

Die Habitualform geschlechtlichen Erlebens und Reagierens ist bei beiden Geschlechtern insofern eine verschiedene, als die Trieberregbarkeit bei der Frau viel mehr durch innere Momente, Leibeszustände und andere endogene Faktoren bestimmt wird als beim Manne. Wahrscheinlich ist die Ansprechbarkeit des weiblichen Geschlechtstriebes durch äußere Eindrücke eine relativ geringe und kann häufig sogar fehlen. An ihre Stelle tritt in der Regel ein geistig erotisches Moment, das Erleben des Wertes der umwerbenden Persönlichkeit, oder ähnliche Dinge. Der weibliche Geschlechtstrieb soll in seiner Ansprechbarkeit und Stärke um die Menstrualzeit kulminieren (Bucura, K. Friedländer, dagegen Fürbringer). Beim Manne hingegen wird die Trieberregung in viel höherem Grade durch äußere Eindrücke, Wahrnehmungen des Sexualpartners usw. induziert (Bucura). In der Regel sind die äußeren Eindrücke sogar eine unerläßliche Vorbedingung für die Ansprechbarkeit des Triebes überhaupt; fehlen sie, so schläft der Trieb. Der Krieg brachte in dieser Hinsicht gleichsam Massenexperimente bei den Frontsoldaten, deren körperliche und geistige Beanspruchung gleichzeitig von allem Sexuellen stark abgezogen war.

Bei beiden Geschlechtern ist der erregte Trieb an Genitalfunktionen gebunden; indessen steht diese Bindung beim Weibe bestimmt nicht und auch beim Manne häufig nicht psychologisch im Vordergrund ihres Trieberlebens. Dies ist vielmehr beim Weibe eine allgemeine, nicht konkret und nicht immer genital symbolisierte Tendenz zur Hingabe, zum Hingenommenwerden, zum Aufblicken — die sich in den verschiedensten Symbolen erlebnismäßig kundgeben kann. Beim Manne sind es aktive, fordernde, nehmende, unterwerfende, hinabblickende Triebtendenzen, welche die Bedürfnisse genitaler Entspannung unmittelbar überlagern. In der Triebbetätigung soll sowohl die Erreichung des Orgasmus, als auch dessen Art, Dauer und Folgezustand psychologisch bei beiden Geschlechtern differieren. Doch dürften wirkliche Feststellungen hierüber kaum einwandfrei möglich sein; und die Fülle individueller Erscheinungen verhindert eine Verallgemeinerung. Das gleiche gilt von der Triebstärke und Triebbereitschaft während der einzelnen Lebens-



phasen bei beiden Geschlechtern, worüber viel vulgärpsychologische Behauptungen im Umlauf sind; es gilt auch von der Abnahme und dem Erlöschen des Triebes mit der Involution. Die Involution ist beim Weibe nur sehr selten mit dem Klimakterium zusammenfallend; auch nach dem Klimakterium hat die Frau in der Regel noch sexuelle und erotische Bedürfnisse. Anderseits fällt sie mit der Seneszenz zeitlich ebenfalls nicht zusammen. Ähnliches gilt vom Manne. Ob wir von einem männlichen Klimakterium überhaupt sprechen dürfen (K. Mendel, M. Marcuse), ist noch nicht sicher. Art, Grad und Zeitpunkt der Involution ist bei beiden Geschlechtern weder durch das Klimakterium noch durch das Senium bestimmbar. Die Involution ist eine zwischen diesen beiden Abschnitten verlaufende physiologische Phase, während deren früher oder später auch die Sexualität erlischt. Menschen beiderlei Geschlechtes mit einem letzten involutiven Aufflammen der Sexualität, ohne sonstige abartige oder pathologisch-psychische Befunde, scheinen gar nicht so selten vorzukommen. Die senile Sexualität hingegen dürfte an sich wohl stets pathologisch zu werten sein.

Über die Schicht des gleichsam unmittelbarsten sexuellen Triebgeschehens lagert sich nun, mit dem Trieberleben innig verschmolzen, eine Schicht allgemeiner Affektivität, in welcher die affektiven Grundzüge der jeweiligen Persönlichkeit sich besonders geltend machen. Vor allem sind es die Werthaltungsweisen des eigenen Ichs, so wie sie dispositionell und entwicklungsmäßig festliegen, sowie aktuelle Selbstwertgefühle, Selbstwertsicherheit und Unsicherheit usw. und andere Erlebensweisen aus dieser Sphäre des Ichgefühls, welche sich mit dem sexuellen Trieberleben verbinden. Hier bahnen sich außerordentlich bedeutsame, die ganze Persönlichkeit gestaltende Wechselwirkungen zwischen Icherleben und Trieberleben im Sexuellen an, ohne daß dies dem Erlebenden klar zum Bewußtsein zu kommen braucht. In bezug auf diese Verflechtungen von psychischer Sexualität und Icherleben verhalten sich beispielsweise beide Geschlechter, durch Tradition und Erziehung begünstigt, jeweils spezifisch verschieden. Eine zweite Reihe von Erlebnissen, die sich dem Triebleben überlagert, sind die Werterlebnisse in bezug auf den erstrebten sexuellen Partner — sei er wirklich oder vorgestellt. Diese Werterlebnisse gehören zum Teil der Sphäre derjenigen Phänomene an, welche wir als Liebe bezeichnen, sowohl als geistige wie auch als vitale und erotische Liebe. Die Liebesphänomene gehen nach biologistischer Ansicht aus dem Geschlechtstriebe irgendwie als dessen Komplizierungen hervor. Dieser Ansicht gegenüber halten wir fest (Scheler, G. Simmel), daß eine phänomenologische Wesensverschiedenheit unüberbrückbarer Art zwischen den beiden Reihen seelischer Phänomene besteht. Freilich verwirklichen sich Liebesakte nur da, wo auch eine Triebregung für den gleichen Wertbereich vorhanden ist, auf den die Liebesbewegung abzielt. Und es werden Werte als mögliche Liebeswerte nur an einer solchen Persönlichkeit erlebt, die zugleich auch das Triebleben des Erlebenden affiziert. Auf das Wesen und die Phänomenologie der Liebesgefühle einzugehen verbietet sich hier natürlich. Es sei nur darauf hingewiesen, daß zwischen dem Liebeserleben und der sexuellen Triebeinstellung insbesondere beim Manne nicht selten ein innerer Widerspruch sich eröffnet: der Leib des geliebten

Wesens, Ausdruck und Symbol seines Wertes, dient gleichzeitig den sexuellen Trieben als bloßes Mittel zu ihrer Erfüllung. Aus diesem Widerspruch und den Weisen seines Erlebtwerdens leiten sich genetisch manche eigenartigen Stellungnahmen zum Sexualproblem überhaupt her: Scham, Askese und Reinheitsideale haben hier vielfach ihre psychologische Stelle. Auch charakterologische Eigenarten bilden und bewähren sich vorzüglich an der Art, wie ihren Trägern dieser Widerspruch bewußt wird, und wie sie mit ihm fertig werden. Hier liegt eine der wesentlichsten Quellen sexualneurotischer Bildungen.

ZWEITES KAPITEL.

Die konstitutionellen Faktoren der Sexualität.

a) Zum Begriff und zur Problematik der Sexualkonstitution.

In bezug auf die konstitutionellen Grundlagen der psychischen Sexualität besteht in der gegenwärtigen Forschung merkwürdigerweise ein noch ungeschlichteter Streit. Nicht als ob zu leugnen wäre, daß das Erwachen des Geschlechtsverhaltens, seine Auslösung, seine Stärke und sein Erlöschen eng und unlöslich an biologische Phasen der konstitutionellen Entwicklung gebunden ist: Pubertät und Involution, die Kastration in vorreifem Alter und ihre nachfolgenden psychosexuellen Ausfallserscheinungen — alles dies weist unbestreitbar darauf hin, daß die Geschlechtlichkeit im weitesten Sinne, nicht nur in morphologischer und entwicklungsmäßiger, sondern auch in funktioneller und psychischer Hinsicht auf besonderen biologischen Anlagen des Gesamtorganismus gegründet ist. Aber so wenig bezweifelbar dies im allgemeinen ist, so erheben sich doch sofort Schwierigkeiten, wenn man zu bestimmen versucht: in welchem Umfang und bis zu welchen Einzelheiten ist die Geschlechtlichkeit, gerade auch in psychischer Hinsicht, anlagemäßig vorgegeben? Und ebenso: inwiefern sind die begründenden Dispositionen der Sexualität spezifisch, also unabhängig von allen allgemeineren Dispositionen, einer isolierten Variation biologisch fähig, — oder inwieweit sind sie vielmehr mit anderen allgemeineren Dispositionen identisch? Inwieweit fallen mit bestimmten allgemeineren Dispositionen zu psychopathologischen, charakterologischen und auch morphologischen Eigenarten auch solche zu geschlechtlich eigenartigem und abartigem Verhalten zusammen? Sind es ferner die gleichen spezifischen Dispositionen, in welchen die somatische Sexualentwicklung und die psychische Sexualentwicklung, der Geschlechtstrieb nach Art, Richtung und Stärke begründet sind? Oder sprechen beispielsweise beim Aufbau des Geschlechtstriebes neben spezifischen Dispositionen sexueller Art noch allgemeinere psychische und psychophysische Dispositionen mit? Oder genügen vielleicht die letzteren überhaupt, um im Rahmen der biologischen Gesamtkonstitution und in enger Beziehung zum exogenen Faktor das Werden der seelischen Geschlechtlichkeit zu bedingen?

Es ist selbstverständlich hier nicht grundsätzlich festzulegen, was unter Konstitution zu verstehen ist. Die begriffliche Klärung der problematischen Sexualkonstitution hat vielmehr die Konvention, welche die Konstitutionsforschung über die Anwendung des Konstitutionsbegriffs getroffen hat, einfach zu übernehmen. Wir trennen also nicht weiter den Konstitutionsbegriff von den Begriffen der Anlage, der individuellen Eigenart, der Disposition usw. ab. Wir setzen konstitutionelle Momente dem endogenen Faktor gleich, und stellen uns ihr Auftreten erbbiologisch bedingt vor, am logisch einwandfreiesten unter dem Bilde der genotypischen Reaktionsnorm Johannsens. Der endogene Faktor vermag sich (Bauer) in drei Richtungen zu aktualisieren: im funktionellen Verhalten, in der Struktur und in der Entwicklung des Organismus.

Entsprechend den erbbiologischen Auffassungen der führenden Konstitutionsforscher nehmen wir an, daß die Konstitution als Ganzes immer eine Synthese darstellt, die aus einer Vielheit von einzelnen genotypischen Strukturen sich herausbildet. Die einzelnen erbbiologischen Einflüsse erhalten und variieren sich nach besonderen, nur zum Teil schon erkennbaren Bedingungen; und dementsprechend ändert sich das synthetische Gesamtbild der Konstitution im Erbgange der Geschlechter. Der einzelnen, variierenden genotypischen Struktureinheit entspricht eine phänotypische Merkmalsreihe. In diesem Sinne sind wir berechtigt, von Partialkonstitutionen zu reden, deren isoliertem Variieren immer eine besondere Merkmalsbildung funktioneller, morphologischer oder evolutiver Art im Phänotypus entspricht. Diesen prinzipiellen biologischen Aufstellungen ist es gemäß, wenn auch für die Sexualität eine zugrundeliegende Partialkonstitution angenommen wird, welcher der sexuelle Habitus phänotypisch entspricht. Diese Konformation erfolgt ebenfalls in den drei Richtungen der Struktur, der Funktion und der Entwicklung.

Dies waren die unausgesprochenen Leitideen, nach denen die engere Sexualwissenschaft: Magnus Hirschfeld, Löwenfeld und Moll schon seit längerem mit Entschiedenheit, aber ziemlich verschwommen und ungeklärt den Begriff der Sexualkonstitution systematisch zur Erklärung von Anomalien nicht nur im körperlichen Habitus, sondern auch im psychischen Verhalten der Sexualität heranzogen. Die Psychiatrie dagegen glaubte in der Erklärung sexueller Triebanomalien aus einer spezifischen fundierenden Konstitution der Sexualität eine Überspannung des heuristischen Prinzipes erblicken zu müssen, und blieb daher bei der Erklärung auch anomal psychischer Sexualphänome auf die allgemeinen Dispositionen anomaler Affektivität und Labilität beschränkt (Kraepelin, Aschaffenburg, Heilbronner, Raecke, Ziehen, Stier, Klieneberger etc.). Im letzten Jahrzehnt ist jedoch eine Reihe von Tatsachen zusammengebracht worden, welche allerdings die Wirkungsweisen der angenommenen Sexualkonstitution in ihren einzelnen Komponenten experimentell und klinisch so deutlich nahelegen, daß — mindestens bei einer Reihe von Fällen sexueller Triebanomalien — an einem konstitutionellen Faktor spezifischer Art kaum mehr zu zweifeln sein dürfte. Gleichzeitig sind auch die endokrinen Grundlagen abartiger Affektivitätsdispositionen im allgemeinen ein großes Stück weiter als vordem aufgehellt worden. Und da

hat sich überraschenderweise gezeigt, daß die konstitutionellen Dispositionen zu abartiger Psychosexualität und zu allgemeineren psychopathischen Reaktionsweisen vielfach außerordentlich eng verwandte sind, ja teilweise zusammenfallen. Dadurch ist die gegensätzliche Auffassung, die bei den Sexualwissenschaftlern und bei den Psychiatern über die Bedingungen sexueller Triebanomalien bestand, im Begriffe überbrückt zu werden.

b) Endokrine Determinanten der Sexualkonstitution.

Diese Tatsachen, die für die biologische Anwendbarkeit des Begriffs der Sexualkonstitution von entscheidender Bedeutung sind, liegen vor allem in der engen Verknüpfung konstitutioneller Besonderheiten mit den funktionellen Beschaffenheiten des endoglandulären Apparates. Diese Verknüpfung hat ihre Gründe, denen hier nicht weiter nachgegangen zu werden braucht. Sie ist eine so direkte und bis ins einzelne gehende, daß die neuere Forschung dazu neigt, die endokrine Formel mit dem Wesen der individuellen Konstitution praktisch zu identifizieren (Brugsch) — obwohl dies theoretisch natürlich nicht zutrifft. Nicht nur morphologische Merkmale, sondern ganz besonders funktionelle Leistungsabweichungen auf allen Gebieten des Stoffwechsels und des Körperhaushaltes, des Kreislaufes und der Sekretionen, der Innervationen und der Muskelzustände hängen unmittelbar vom endokrinen Apparat, d. h. also von der individuellen Konstitution ab. Dies trifft auch in einem noch nicht übersehbaren Maße für das psychische Verhalten, insbesondere für die Affektivität zu, wie eine große Reihe von Experimenten, von Pawloff bis zu Ceni und Cannon, sowie auch von klinischen Befunden dargetan hat.

Für die Sexualität und ihre Entwicklung hat sich die hormonale Funktion des gesamten Blutdrüsenapparates und insbesondere der Keimdrüsen als konstitutionelles Fundament erwiesen. Neben den Keimdrüsen kommen als Faktoren, welche die Entwicklung der Sexualität regeln, in erster Linie die Hypophyse in Betracht, ferner die Epiphyse, das Nebennierensystem, die Thymus und die Schilddrüse. Jede dieser Drüsen bewirkt bei Funktionsstörungen neben den allgemeinen Ausfallserscheinungen noch besondere Vorbedingungen für die Entwicklung einer abwegigen Sexualität. Der Ausfall der Epiphyse setzt vorzeitige Geschlechtsreifung und prämatures Sexualverhalten zugleich mit geistigem Zurückbleiben. Bei Epiphysentumoren mit Substanzzerstörung sind Fälle von vorzeitigem Wachsen der Geschlechtsteile beschrieben worden. Sie wirkt also hemmend auf die Entwicklung der Geschlechtsfunktion (Marburg, Frankl-Hochwart, Hofstätter, anders Walter). Ganz ähnlich wirkt die Thymus. Aschner erzeugte durch ihre Exstirpation bei jungen Tieren vorzeitige Hodenhyperplasie. Ihre Persistenz bedingt vielfach Symptome des Infantilismus (Status thymicus etc.). Nicht so eindeutig läßt sich die Bedeutung der Hypophyse für die Sexualentwicklung definieren. Verfüttert man Hypophyse an Ratten (Goetsch), so tritt sexuelle Frühreife auf; exstirpiert man sie ihnen, so verkümmern die Genitalien. Dem entsprechen klinische Befunde bei Hypophysenerkrankungen. Funktionsstörungen des Vorderlappens erzeugen Riesenwuchs mit Hypogenitalismus und Symptomen



des psychischen Infantilismus. Gewisse Störungen des Hinterlappens bewirken die hypophysäre Form der Dystrophia adiposogenitalis. Nach Akromegalie tritt nicht selten Impotenz ein, ebenso recht häufig bei hypophysärer Fettsucht. Hypophysentumoren des Vorderlappens haben in mehreren Fällen Keimdrüsenfunktionen außer Spiel gesetzt; nach Entfernung derartiger Tumoren nahmen die Keimdrüsen ihre Funktionen wieder auf. Nach Geschlechtsdrüsenausfall oder nach Kastration vergrößert sich die Hypophyse (Tandler und Groß, Fischer). Auch bei Schwangeren sind Hypophysenveränderungen beobachtbar (Erdheim und Stumme). Die Sachlage ist nach diesen und noch vielen anderen Befunden nicht völlig durchsichtig. Wahrscheinlich vereinigen sich in den hormonalen Funktionen der Hypophyse sexuell indifferente Hormone von der bekannten großen Allgemeinbedeutung mit besonderen endokrinen Absonderungen sowohl von hemmender als auch von fördernder Art in bezug auf die Keimdrüsenfunktionen. Ähnlich undurchsichtig liegen die Verhältnisse beim Nebennierensystem. Neben hormonalen Absonderungen von der bekannten Blutdruckwirkung etc. scheint es noch spezifische innere Sekrete zu liefern, welche es ihm ermöglichen, nach Kastration eine Art Ersatzfunktion für die ausgefallene Geschlechtsdrüse, mindestens in formativer Hinsicht, zu übernehmen. Bei Tumoren in diesem System und bei Versprengungen desselben (Struma aberrans renis) treten unter Umständen vorzeitige Geschlechtszeichen, und zwar heterologer Art, neben allgemeinen Wachstumsstörungen und Hautveränderungen etc. auf.

Es scheint sich nicht immer um schwerere anatomische Veränderungen in diesen Drüsen handeln zu müssen; funktionelle Störungen endogener Art scheinen vorzuwiegen.

Am bedeutsamsten für das konstitutionelle Fundament der Sexualität sind die Beobachtungen, welche in bezug auf die endokrine Keimdrüsenfunktion gemacht worden sind. Es liegt eine fast unübersehbare Summe von klinischen Feststellungen, insbesondere an Eunuchen, und von experimentellen Untersuchungen vor, deren Zusammenstellung durch Tandler und Groß, durch Biedl und zuletzt durch Lipschütz in besonderen Werken erfolgt ist, auf die an dieser Stelle verwiesen werden muß. Ein gewisses öffentliches Aufsehen haben in letzter Zeit aus der Reihe dieser Forschungen die Arbeiten von Steinach hervorgerufen. Seine Arbeiten münden ebenso wie die seiner französischen Vorgänger darauf aus, eine geschlechtsspezifische endokrine Funktion der Keimdrüsen bei beiden Geschlechtern nachzuweisen. Er konnte, wie vor ihm schon Harms, bei Ratten durch Transplantation von Geschlechtsdrüsen die Ausfallserscheinungen der Frühkastration gradweise zum Schwinden bringen. Wenn er junge männliche Meerschweinchenkastraten mit einem weiblichen Keimdrüsentransplantat versah, und ebenso weibliche Meerschweinchenkastraten mit einem männlichen, so kamen in ihrer körperlichen Gesamtentwicklung lediglich die dem Transplantat entsprechenden Merkmale zur Ausbildung: die Männchen wurden morphologisch „feminiert", die Weibchen wurden „maskuliert". Die geschlechtsspezifische Entwicklung entsprach dem Transplantat und hing von dessen Einheilung ab. Die Wirksamkeit der inkretorischen Funktionen der Transplantate erstreckte sich auf die Bildung der primären Geschlechtswerkzeuge, noch ausgesprochener aber auf alle sekun-

dären Geschlechtscharaktere; sie erstreckte sich ferner auf das psychische und psychosexuelle Verhalten der Tiere. Eine eindeutige Abhängigkeit in der Geschlechtsdifferenzierung des somatischen und des psychischen Verhaltens von den hormonalen Keimdrüsenfunktionen schien sich zu ergeben. Sand vermochte sogar die heterologe Keimdrüse bei Ratten innerhalb der homologen einzupflanzen und auf diese Weise künstliche Ovariotestes zu erzielen. Ein zwittriges Verhalten des Organismus war die Folge.

Schwierigkeiten erhoben sich lediglich hinsichtlich der histologischen Deutung des Sitzes dieser hormonalen Keimdrüsenfunktionen. Hier hat Steinach, wie exakte Nachuntersuchungen nahelegen, mit der Lokalisierung dieser inkretorischen Funktionen im Zwischengewebe, in der sogenannten Pubertätsdrüse, wahrscheinlich eine vorschnelle unhaltbare Behauptung aufgestellt. Ebenso ist ihm und den Chirurgen, die seine Befunde auf den Menschen anwandten, mindestens praktisch nicht voll gelungen, die Anwendbarkeit der Tierexperimente bei menschlichen Triebanomalien der Sexualität nachzuweisen. Überdies hat Steinach durch seine Theorien und Experimente der „Verjüngung" und durch die unexakte Form ihrer Veröffentlichung seinem Werke mehr geschadet als genützt. Dennoch bleiben seine experimentellen Untersuchungen über Keimdrüsentransplantation bei Frühkastraten ein denkwürdiger Markstein in der Erforschung der Sexualkonstitution.

Eine weitere Tatsachenreihe der experimentellen Biologie wies nach, daß bei manchen Tierarten die Geschlechtsbestimmung der Nachkommen nach bestimmten Gesetzen von der Zahl der Chromosomen in der männlichen Keimzelle abhängt. Es gelang sogar, durch experimentelle Abstufung der Erbwertigkeiten bei Insekten (Goldschmidt) Intersexe, also Zwischenglieder zwischen beiden Geschlechtern in den körperlichen Ausprägungen Flügelfärbung usw., zu züchten. Und selbst den Eintritt der Intersexualität konnte man zeitlich durch das Experiment variieren. Er erwies sich als abhängig von der Produktionskurve gewisser Stoffe im Zellinneren, deren Wirksamkeit man nach Analogie der Hormone erklären mußte.

Die experimentelle Forschung ergab also hinsichtlich der konstitutionellen Grundlagen der Geschlechtlichkeit, von welcher unter biologischen Erklärungsgesichtspunkten die psychische Geschlechtlichkeit nicht gut abgetrennt werden konnte, drei einwandfreie Daten: Erstens die Abhängigkeit des Werdens und der Ausprägung der Sexualität von gewissen physiologisch wirksamen, im Organismus produzierten Substanzen. Zweitens die Zurückführung in der Produktion dieser Substanzen auf das konstitutionelle Fundament des Organismus. Drittens die vererbungsbiologisch feststehenden Beziehungen dieses konstitutionellen Fundamentes zu den Erbwerten der beidgeschlechtlichen elterlichen Erzeuger.

c) Bisexualität und Intersexualität als Konstitutionsmomente.

Gewisse biologische Theorien haben aus diesen Befunden und überhaupt aus der allgemeinen Tatsache, daß das Erbgut der Erzeuger beiderlei Geschlechts sich auf die Nachkommen überträgt, ein Naturgesetz von weitester Gültigkeit gefolgert: die Bisexualität alles Lebendigen. Die umfassendste

Formulierung dieses Gesetzes (Fließ) nimmt zwei verschiedene Arten lebendiger Substanz an, solche mit männlichen und solche mit weiblichen Qualitäten und Entwicklungsphasen. Hier handelt es sich jedoch wohl nur um eine empirisch unbeweisbare Spekulation, der die Tatsache entgegensteht, daß die Differenzierung in zwiegeschlechtlicher Hinsicht, der Gonochorismus, erst eine entwicklungsgeschichtlich spätere Erscheinung darstellt und nur für einen Teil der Organismen zutrifft. Philosophierende Geister (Weininger) haben sich dieser Hypothese um so eher bemächtigt, als sie einer uralten mystisch-religiösen Anschauung entspricht, die in verschiedenen Kulturkreisen und geistesgeschichtlichen Zeitabschnitten immer wiederkehrt: einer Synthesis der mannweiblichen Polarität in einem höchsten Wesen (von Roemer).

In engerer Fassung entspräche aber eine potentielle Bisexualität, sowie die in ihr ruhenden Entwicklungstendenzen, die prospektiven Potenzen im Sinne Drieschs, bei getrenntgeschlechtlichen Lebewesen den erbbiologischen Tatsachen durchaus. Hierin läge dann auch das biologische Fundament etwa der Freudschen Lehre von der grundsätzlichen Bisexualität des Menschen, welche Freud allerdings auch im Psychischen und im Psychosexuellen manifest vorzufinden und dadurch zu bestätigen vermeint. Nimmt man diese potentielle Bisexualität als anlagemäßig vorgegeben an, so muß darauf hingewiesen werden, daß sie in ihrer Verwirklichung den Erbgesetzen unterworfen ist. Und da zeigt sich dann die Tatsache, daß nur die eine Seite der biologischen Geschlechtlichkeit zur Dominanz gelangt. Diese prägt die Blutdrüsenformel, und hiernach differenziert sich das Soma nach Gestalt und Funktionen. Für den Menschen ist also mit der allgemeinen biologischen Formel von der bisexuellen Anlage in bezug auf die Erklärung psychosexueller Eigenarten nicht gerade viel anzufangen.

Es ließe sich aber etwa deduzieren, daß die Dispositionen zu den einzelnen Komponenten der Geschlechtlichkeit vielfältige seien, und daß jede von ihnen isoliert in der Erbmasse übertragen werde. Dann wäre es vorstellbar, daß die einzelnen Merkmale der Geschlechtlichkeit unabhängig voneinander nach den Gesetzen des Erbgangs variationsfähig seien. Es ließe sich z. B. vorstellen, daß die körperlichen Geschlechtsmerkmale einzeln und isoliert erbbiologisch bedingt und angelegt seien, und daß die endokrinen Funktionen diese Anlagen bloß aktualisierten. Das gleiche gilt vom psychosexuellen Verhalten. So würde die konstitutionelle Grundlage dafür gegeben sein, daß zwischen der gleichsinnigen Ausprägung aller körperlichen und seelischen Merkmale als männlich oder als weiblich sich eine fließende Übergangsreihe von Zwischenstadien denken ließe, innerhalb deren einzelne Merkmalkomplexe in gegengeschlechtlichem Sinne entwickelt werden. Dieser Gedanke ist der Kern der Zwischenstufentheorie Magnus Hirschfelds, welche dieser Forscher zur Erklärung der Homosexualität und verwandter Erscheinungen aufgestellt hat. Wir sehen dabei von den mancherlei Hilfshypothesen ab, mit denen er diesen klaren und schwer anfechtbaren konstitutionsbiologischen Grundgedanken, nicht zum Vorteil desselben, belastet hat. Die Zwischenstufentheorie in dieser reinen Form ist eine erbbiologische und physiologische Hypothese, die zunächst rein deduktiv zustande kommt. Sie liegt als solche ferner einem systematischen Einteilungsprinzip gewisser-

maßen als dessen Erklärung zugrunde. Auch wer die Hypothese als zu weitgehend oder unbewiesen ablehnt, wird sich aber des auf sie gestellten Einteilungsprinzipes in der Beschreibung der hierher gehörigen Fälle mit Vorteil bedienen können. Magnus Hirschfeld hat dies Einteilungsprinzip durch alle „intersexuellen" Bildungen hindurch verfolgt. Er nimmt an: konstitutionelle Variationen morphologischer Geschlechtsmerkmale primärer Art, ferner solche des psychosexuellen Verhaltens, ferner solche des psychischen Verhaltens in nichtsexueller Hinsicht. Sie alle seien Spielformen intersexueller Konstitutionsvarianten.

An dem Vorkommen solcher intersexueller Konstitutionstypen kann nach dem klinischen Material nicht mehr gezweifelt werden. H. Hoffmann hat erst unlängst auch erbbiologische Belege dafür zusammengebracht. Es ist heuristisch berechtigt, bei den in Frage kommenden morphologischen und psychischen Sexualanomalien in jedem Falle gegengeschlechtlicher Abweichung nach einem derartigen konstitutionellen Faktor intersexueller Art zu suchen. Fraglich ist nur noch, ob ein solcher als ausschließliches Erklärungsprinzip aller hierher gehörigen Fälle ausreicht. Wahrscheinlich ist dies nicht.

d) Infantilismen und infantilistische Stigmen der Sexualkonstitution.

Neben den genannten intersexuellen Konstitutionstypen hat die neuere Forschung noch eine zweite Reihe biologischer Korrelate aufgezeigt, welche ein konstitutionelles Fundament zur Entwicklung sexueller Triebanomalien abgeben könnte. Wir fassen die sehr verschiedenartigen konstitutionellen Einzelstigmen und Typen mit Schüller unter dem Sammelbegriff der dysadenoiden oder mit Peritz unter dem der dysglandulären Infantilismen zusammen. Das präformierte Zusammenwirken der Blutdrüsen führt hierbei zu einer Persistenz kindlicher oder jugendlicher Entwicklungszüge über ihre sonstige Dauer hinaus. Durch die besondere Art der jeweiligen endokrinen Formel entsteht in solchen Fällen eine vorbedingte Hemmung in der Reifeentwicklung bestimmter Körperbaustigmen und auch bestimmter psychischer und psychosexueller Entwicklungsstadien. Die Gründe dieses abnormen Zusammenwirkens der Blutdrüsen sind sehr vielseitige, ebenso gibt es mannigfaltige verschiedene Typen des Infantilismus, und fast jeder Infantilismus ist ein partieller.

Nicht alle Infantilismen sind endokrin bedingt, aber man kann die dystrophischen Formen, welche den Übergang zu den defektiv Geborenen bilden, für unsere Zwecke vernachlässigen. Brissaud hat als erster Typen endokrin bedingter Infantilismen als exquisite Konstitutionsanomalien dargestellt. Nach dem von ihm entdeckten Typus des Dysthyreoidismus ist noch eine Reihe anderer endokriner Infantilismen aufgestellt worden. Über manche herrscht noch keine rechte Einigkeit, z. B. über die Frage wieweit der Eunuchoidismus (Souques, Peritz), der Riesenwuchs mit genitaler Hypoplasie (Aschner) und andere hypophysäre Typen zum Infantilismus hinzuzurechnen seien. Das gleiche gilt von der Bedeutung der



Zirbeldrüse und vor allem der Thymus als Quelle infantilistischer Konstitutionstypen (Pende). Wie weit der Status thymicus und thymicolymphaticus hierher gehört, wieweit tetanoide oder spasmophile und basedowoide Stigmatisierungen als Infantilismen aufzufassen sind, ist eine unentschiedene Frage. Die Infantilismen äußern sich in Störungen des Wachstums, des Stoffwechsels, insbesondere des Kalkstoffwechsels, in bestimmten Ausfallserscheinungen der Keimdrüsenfunktionen und in einem bestimmten psychischen Gesamtverhalten. Partielle Infantilismen werden nur einen Teil der auf diesen Gebieten liegenden Symptome aufweisen, nämlich denjenigen, der ihrer spezifischen neuroglandulären Disposition entpricht. Umgekehrt wird man aus bestimmten Kombinationen von Teilsymptomen auf bestimmte Partialkonstitutionen infantilistischer Art zurückschließen können.

Hier interessieren diese viel umstrittenen Fragen der Konstitutionspathologie und inneren Medizin nur insoweit, als die Infantilismen ein besonderes psychosexuelles Verhalten anomaler Art mit sich bringen (Kronfeld). Das psychosexuelle Syndrom, so verschiedenartig es deskriptiv sein mag, wird darin bestehen, daß der Aufbau der fertigen Sexualität in jeweils verschiedenen Werdestadien unterbrochen und gehemmt ist. Die Ursachen dieser Hemmung sind in der konstitutionellen Entwicklungsstörung begründet. Man braucht nicht mehr soweit gehen wie Kraepelin, der letztlich alle psychopathischen Erscheinungen als Infantilismen auffaßt, wobei er aber selber betont, daß nur eine äußere Analogie mit dem kindlichen Verhalten und der Unreife und ein „ganz rohes Schlagwort" damit gemeint sei. Man braucht auch nicht mehr soweit zu gehen wie Freud, welcher jede sexuelle Triebanomalie als einen Infantilismus auffaßt. Immerhin wird es auch im engeren Sinne ein Zeichen des Infantilismus in psychosexueller Hinsicht sein, wenn die Zusammenfassung der Partialstrebungen des Geschlechtstriebes mehr oder weniger unvollzogen bleibt, und wenn einzelne der infantilen Partialkomponenten desselben isoliert überdauern. Hierher gehören gewisse Fälle von Exhibitionismus. Ähnlich wäre zu erklären, daß Entwicklungshemmungen in der gegenständlichen Bindung des Geschlechtstriebes auftreten. Diese vollzieht sich normalerweise in der Pubertätszeit, und frühkindliche Eindrücke wirken dabei determinierend mit. Bei infantilistischer Hemmung der psychosexuellen Reifung bleibt es bei dem Überwiegen solcher frühkindlicher exogener Determinanten im psychosexuellen Verhalten. Dann entstehen nicht selten pädophile Inhalte oder fetischistische Gebundenheit. Alle diese Anomalien aber sind nur dann mit Recht als Infantilismen zu bezeichnen, wenn auch sonst körperliche oder psychische Symptome auf eine dysglanduläre Konstitutionsvariante infantilistischer Art hinweisen. Auch die Bindung der Sexualstrebungen an die Genitalfunktionen kann beim psychosexuellen Infantilismus fortfallen oder mindestens teilweise gehemmt sein. Hierzu tritt häufig eine spielende Einstellung, die ihren Ausdruck nicht im regelrechten Sexualakt findet, sondern in ungeordneten Vorbereitungs-, Teil- oder Ersatzhandlungen desselben.

Das psychosexuelle Verhalten allein ist zwar in derartigen Fällen für die Diagnose nicht ausschlaggebend. Aber es ist in der überwiegenden Zahl



der Fälle verknüpft mit infantilistischen Körperbaumerkmalen, mit Wachstumsanomalien, geringem Schädelumfang, hypophysären und gonadischen Stigmen. Die Gesichtszüge und Ausdrucksbewegungen haben in fast allen Fällen etwas Kindliches oder noch häufiger Juveniles (Juventus persistens). Ferner findet man ungleich große Keimdrüsen, Kryptorchismus, Hypospadie, beim weiblichen Geschlecht Hypoplasien der Gebärmutter und die infantilistischen Merkmale Freunds am Genitalapparat. Die Behaarung des Körpers ist spärlich, am Nervensystem besteht in der Regel funktionelle Übererregbarkeit. Nicht selten verbinden sich diese Merkmale mit eigentlichen Entartungszeichen.

Analoge Befunde kann man auch auf psychischem Gebiet erheben. Das Bild des psychischen Infantilismus ist von Anton und Di Gaspero hinlänglich gekennzeichnet worden. Hierher gehörige Persönlichkeiten sind fast immer unselbständig, leicht erregbar, stark ablenkbar, flüchtig und ohne Ausdauer. Sie sind leicht einzuschüchtern und überhaupt leicht zu beeinflussen, aber ohne lange Erlebnisnachwirkung; ebenso leicht affektiv erregbar wie affektflüchtig. An zweckmäßig gerichteter Initiative und Beharrlichkeit fehlt es in der Regel. Die intellektuellen Fähigkeiten brauchen dabei nicht wesentlich herabgesetzt zu sein; sie sind in der Regel sogar testmäßig nicht als vermindert festzustellen. Aber in der gesamten Lebensführung zeigt sich doch, daß die Tragweite des Handelns nicht voll ausgewertet wird, es zeigt sich eine spielerische Einstellung in bezug auf den Kreis der Interessen und Vorlieben, ein unverwüstlicher Optimismus gedankenloser Art und ein Mangel an Ernst. Die Abgrenzung des psychischen Bildes sowohl von der Imbezillität als auch von gewissen Psychopathien und selbst von gewissen hebephrenen Zuständen, die als Moral insanity imponieren, kann zuweilen sehr schwierig sein.

e) Degenerative Konstitutionsstigmen und Sexualität.

Die klinische Psychiatrie, soweit sie sich mit sexuellen Triebanomalien befaßt, lehnte deren Erklärung aus spezifischen Konstitutionsmomenten fast durchgehends ab. Sie glaubte allgemeine psychopathische Momente und insbesondere die Degeneration im Sinne von Morel und Magnan als ausreichende Erklärung festhalten zu sollen. Hatte doch letzterer seinen Begriff der degenerativen Persönlichkeit zum Teil auf Fälle abnormer Psychosexualität mitbegründet. Auf dem Boden der Entartung brauchten zur Genese sexueller Triebanomalien lediglich die gleichen Fixationsmechanismen exogener Zufallsreize und Erlebnisse unterstellt zu werden, welche auch sonst in der psychopathischen Affektivität dominieren. So spricht Ziehen von assoziativen und inplantierten Parhedonien sexueller Art; und man kann ganz allgemein die Mechanismen der Erlebnisretention, der bewußten oder unbewußten Erlebnisnachwirkung, der affektiven Überwertigkeit, der Sucht und selbst des Zwanges auf sexuelles wie auf nichtsexuelles Erleben und Reagieren in gleicher Weise anwenden und die reaktive Fixation in ihrer Besonderheit dadurch zu begründen suchen, vorausgesetzt daß eine degenerative Basis unterstellt wird.

Zweifellos aber hat in neuerer Zeit der Degenerationsbegriff selber für die Psychiatrie in zunehmendem Maße etwas Unbefriedigendes. Es wird die Tendenz der klinischen Forschung sichtbar, an Stelle dieses vagen Begriffes

bestimmtere, erbbiologisch und konstitutionspathologisch fester umschriebene Typen psychophysischer Organisation einzusetzen. Die psychopathischen Formen selber in ihrem ziemlich zufallsmäßigen und äußerlichen deskriptiven Nebeneinander verfallen immer mehr der konstitutionspathologischen Auflösung. So bahnt sich auch hier vielleicht eine Synthese an, welche die Gegensätze der sexualwissenschaftlichen und der psychiatrischen Erfassung von sexuellen Triebanomalien auszugleichen berufen ist. Ihr äußerer Exponent sind die Arbeiten von Kretschmer und H. Hoffmann. Die konstitutionsbiologische Zuordnung bestimmter Temperamentseigenarten zu bestimmten Körperbaustigmen wird von Kretschmer besonders innerhalb des manisch-depressiven Formenkreises und des schizophrenen Formenkreises in originaler Weise durchzuführen versucht. Diese Dinge, die hier nicht erörtert zu werden brauchen, gelten nach Kretschmers Feststellungen nicht nur für die manifesten Psychosen, sondern auch für die nichtpsychotische Konsanguinität, so daß sich konstitutionsbiologische Gemeinsamkeiten für den Körperbau und die affektiven Grundlagen des Charakters wenigstens in ungefähren Umrissen vermuten lassen. Nimmt man den von ihm und Bleuler aufgestellten Begriff der schizothymen Charakteranlage an, welcher sich körperbaulich asthenische, athletische und dysglanduläre Stigmen besonders auch in Richtung des Eunuchoids zugeordnet finden, so wird die zugrundeliegende konstitutionsbiologische Gemeinsamkeit auch hinsichtlich der Sexualentwicklung dieser Typen bedeutsam. Dem schizoiden Springen unberechenbarer Temperamentsentwicklungen ist nach ihm nicht selten ein Schillern und eine Abweichung im Werdegang der psychischen Sexualität gemäß; oder auch eine Hemmung in der Reifeentwicklung des Geschlechtstriebes zu zielstrebiger, wirklichkeitsnaher Bindung und Betätigung hin. Diese psychologisch sehr einleuchtende Feststellung ist, wie oben gezeigt wurde, von der Konstitutionsforschung hinsichtlich des sexuellen Verhaltens schon auf anderen Wegen ganz gut fundiert worden. Es wurde gezeigt, daß der Astheniker mit Tendenzen zum Eunuchoid und zu Infantilismen, und daß ganz besonders auch die im engeren Sinne dysglandulären Typen in ihrer psychischen Sexualentwicklung eine Unsicherheit und Vielfältigkeit aufweisen, die sich in den mannigfachsten Erscheinungsformen des Triebes ausspricht. Die Konzeption der Schizothymie ermöglicht es, die enge Wechselwirkung zwischen dem seelischen Fundament der Gesamtpersönlichkeit und der psychischen Geschlechtlichkeit besonders zu klären und auf gemeinsame konstitutionelle Grundlagen zurückzuführen. Man findet bei den schizoiden Konstitutionstypen sehr häufig eine geringe manifeste Libido, bis zur völligen Asexualität. Man findet ferner nicht selten eine Schwäche der Libidofixierung an das Genitale und seine Funktionen. Diese unterstützt das Schillern der libidinösen Manifestationen ins Perverse. Weiterhin finden wir infantile Abbiegungen der Libidofixierung gesteigert nachwirksam und allein persistent; auch hieraus ergeben sich verschiedene perverse Manifestationen des Sexualtriebes. Man findet endlich bei diesen schizoiden Typen Sexualneurosen. Diese erklären sich zum Teil aus verdrängter Libido, zum Teil aus der allgemeinen Abwendung der Schizoiden von der Realität, also aus einem abgespaltenen, wirklichkeitsfernen, oft phantastischen Ausbau libidinöser

Regungen. Besonders bedeutsam sind aber Kretschmers Feststellungen für die Frage der Homosexualität. Weil hat unabhängig von ihm schon auf die Körperbaustigmen der Homosexuellen hingewiesen und gefunden, daß diese häufig dysglandulären Stigmen in Richtung des Eunuchoids entsprechen. Psychopathologische Untersuchungen allgemeiner Art an Homosexuellen ergaben mir immer wieder einzelne mehr oder weniger hervortretende schizoide Temperamentseigenarten und Charakterzüge. Endlich ergaben sich nahe erbbiologische Beziehungen zwischen homosexuellen Manifestationen und schizophrenen Charakteren und Psychosen, worauf außer Kretschmer besonders Hoffmann an der Hand von sorgsamen Stammbäumen hingewiesen hat. Die an Weils Befunden von Mair und Zutt geübte Kritik ist wegen ihres zu geringen Materials (sechs Fälle!) unzulänglich begründet. Es scheint so, als wenn gewisse konstitutionsbiologische Grundlagen mindestens eines Teiles der homosexuellen Fälle durch diese Arbeiten einer Klärung näher gerückt wurden.

DRITTES KAPITEL.

Sexuelle Perversionen.

1. Allgemeines über Perversionen.

a) Psychologisch-klinische Gesichtspunkte.

Als pervers bezeichnet man Handlungen und Ausdruckserscheinungen, bei denen deutlich oder wenigstens naheliegend ist, daß sie durch ein abartiges psychosexuelles Verhalten, insbesondere durch abartige Triebneigungen motiviert sind. Perversität ist nach dem Sprachgebrauch der Inbegriff derartiger Handlungen, Perversion (Paraphilie, Parasexualität) die spezifische Eigenart des ihnen zugrunde liegenden psychosexuellen Motivs.

Die durch diese Begriffsbestimmung betroffenen Verhaltensweisen sind nach allen Richtungen nur unscharf und fließend abgegrenzt. Dies aus verschiedenen Gründen. Es gibt unter ihnen Handlungen, bei welchen die genitale Funktion nur eine sekundäre Rolle spielt oder überhaupt fehlt. Es gibt ferner solche, bei welchen der andersgeschlechtliche Partner durch ein inadäquates Objekt ersetzt ist. Solchen Handlungen ist unter Umständen nicht ohne weiteres anzusehen, daß und inwiefern ihre Motivation oder doch ihre Determination eine sexuelle sei. Zwar werden in der Regel bei Selbstschilderungen der Handelnden oder Erleidenden Trieb und Drangzustände besonderer Art als die eigentlichen Kräfte des abartigen ausdrucksmäßigen Verhaltens angegeben; und es gibt da nahe psychologische Verwandtschaftsbeziehungen zum psychosexuellen Verhalten des Normalen, — ganz besonders, wenn die perversen Verhaltensweisen den normalen Geschlechtsakt umranken oder doch in erlebter Beziehung zu genitalen Erregungen stehen. In solchen Fällen ist ein Zweifel an dem psychosexuellen Ursprung des betreffenden Verhaltens nicht möglich. Anderseits gibt es aber mannigfache Ausdruckserscheinungen von Triebzuständen, die mehr oder weniger losgelöst sind von allen körperlichen Ausdrucksweisen der Sexualität im gewöhnlichen Sinne. Hinzu kommt, daß manche Verhaltensweisen, die hierher gehören, auch in ihrer Motivation nur ungefähre Analogien zu den psychosexuellen Erlebnisformen und Triebeinstellungen des Normalen aufweisen, unter Umständen als einzige Analogie überhaupt nur eine allgemeine Triebhaftigkeit oder

Triebansprechbarkeit. In solchen Fällen kann man die betreffenden Handlungen als perverse Äquivalente der Sexualität deuten, man braucht dies aber nicht zu tun. So liegen die Dinge beispielsweise bei den bekannten impulsiven Diebstählen, welche Frauen besonders in der menstruellen Erregung begehen, und für welche man, nicht ohne ernste Zweifel von anderer Seite, die Bezeichnung Kleptomanie geschaffen hat. In einem Falle meiner Beobachtung wurde die Analogie mit der sexuellen Triebhaftigkeit dadurch evident, daß die — frigide — Täterin sagte: Wenn sie sich einen glitzernden Gegenstand „nehme", habe sie beim Zufassen das gleiche Gefühl, wie wenn sie ihren Mann beiße. Immerhin sind keineswegs alle dieser Fälle triebhafter Habsucht psychologisch mit einer evidenten sexuellen Note behaftet; wir finden solche mit den Charakteren der Angst, des Zwanges usw. Ähnliche Schwierigkeiten der Abgrenzung bestehen für gewisse Suchten, vor allem die Kokainsucht, in manchen gegenwärtigen Großstadtmilieus; das Lustmoment der Süchtigkeit rückt sie in die Nähe der Perversionen im engeren Sinne, und oftmals findet sich auch deskriptiv eine libidinös-sexuelle Note dabei; das Gefühl der Ohnmacht, der Wehrlosigkeit gegen einen Zwang, der qualvolle Kampf gegen das Erliegen aber rückt diese Suchten anderseits doch wieder von den Perversionen ab und den Zwangszuständen nahe. Noch dunkler liegen die Verhältnisse bei den seltenen Fällen, in denen ein Anreiz besteht, Gegenstände, Denkmäler, Kleider, öffentliche Anlagen zu besudeln; es ist vielleicht eine allzu billige Motivierung, derartige Verhaltensweisen unbesehen den Perversionen hinzuzurechnen. Endlich gibt es zuweilen genitale Triebhandlungen, die dennoch mit größter Wahrscheinlichkeit nicht sexuell motiviert sind. So behandelte ich einen genuinen Epileptiker, der mehrmals, darunter einmal während der ärztlichen Beratung, typische Absenzen von etwa 20 Sekunden Dauer hatte, in welchen er sein Genitale herausholte. Es handelt sich nicht etwa um einen Fall von dem Typus derer Anjels, also um einen typischen Exhibitionisten; Anjels Fälle werden wahrscheinlich zu Unrecht von diesem Autor in Beziehungen zur Epilepsie gebracht. In meinem Falle war die Epilepsie völlig sicher und sein Verhalten in der Absenz — übrigens keineswegs in allen Absenzen — gleichsam ein Zufallsbefund.

Die psychologische Abgrenzung der im engeren Sinne perversen Impulse, Triebe, Drangzustände und Suchten ist also gegenüber den abartigen Trieben usw. im allgemeinen eine deskriptiv kaum faßbare. Die Feststellungen einer im Triebvollzuge erlebten Lustqualität dürfte die Zugehörigkeit zur libidinös-perversen Sphäre noch am ehesten sichern. Allein auch dies Kriterium kann versagen; man erinnere sich gewisser, dem unlustvollen Zwange nahestehender Drangzustände brunstartiger Natur z. B. etwa bei „dromomanischen" Exhibitionisten usw.

Die Psychologie der Perversionen wird dadurch noch schwieriger, daß innerhalb des perversen Erlebens und Getriebenwerdens eine ganz ungewöhnliche Vielfältigkeit der psychologischen und psychopathologischen Bilder besteht. Und zwar nicht nur in bezug auf die gegenständliche Triebbindung und in bezug auf die Ausdruckserscheinungen der Perversion, also die pervers-sexuelle Betätigung. Dies wäre selbstverständ-

lich. Diese Vielfältigkeit zeigt sich weit mehr noch in bezug auf die Stärke und Qualität der Triebtendenzen, ihre Zusammengesetztheit mit anderen seelischen Faktoren, insbesondere der Eindrucks- und Vorstellungssphäre, aber auch des Ichbewußtseins und der Selbstwertgefühle. Die Bewußtheit der Perversionsneigung, ihr Verhältnis zum Eigenwert, ihre Beziehungen zum Gesamterleben und Wollen, ihre Stellung innerhalb der Affektivität schwankt von Fall zu Fall, und nicht nur hinsichtlich der Art, wie sie sich durchsetzt oder auf innere Ablehnung stößt. Oftmals sind im Einzelfalle die hier sich erstellenden Fragen überhaupt nicht sicher entscheidbar, ja es bleibt sogar unklar, inwieweit Einfall oder Impuls, Drang oder neugierig-spielerisches Entgleisen vorliegt, inwieweit verbreiterte Ansprechbarkeit auf situative Reize, inwieweit eingleisiges wehrloses Getriebenwerden, überhaupt, wie „tief" der perverse Trieb in der Persönlichkeit wurzelt.

Aber — und dies ist unter klinischen Gesichtspunkten besonders bedeutsam — die Perversionen stehen nicht nur in ganz verschiedenen Weisen innerhalb des Rahmens der Gesamtpersönlichkeit, sie stehen auch, und zwar oft völlig gleichartig, in Persönlichkeiten von sonst ganz verschiedener charakterologischer Eigenart, psychopathologischer Typik und klinischer Zugehörigkeit. Man findet perverses Sexualverhalten bei Menschen, die sonst keinerlei seelische Abartigkeit aufweisen; und dies gilt, wenn auch in verschiedenem Grade, von allen Perversionen, von jeder einzelnen. Man findet ferner perverses Sexualverhalten bei den verschiedensten Typen neuropathischer und psychopathischer Abart. Unter diesen gibt es zweifellos einzelne Gruppen, bei welchen sein Vorkommen häufiger ist als bei anderen; die Imbezillität, die hysterischen Typen, und ganz besonders die sensitiven Typen wiegen vor, zumal mit asthenischen oder infantilistischen Stigmen. Dennoch scheint das perverse Verhalten in weiten Grenzen unabhängig von der Besonderheit der allgemeinen konstitutionellen Abart aufzutreten. Macht man sich Kretschmers und Bleulers Aufstellung einer schizothymen Eigenart der Konstitution zu eigen, wozu ich stark geneigt bin, so wird man eine Mehrzahl von Perversionen in Verbindung mit derselben auffinden können; die konstitutionellen und psychologischen Ursachen hierfür hat Kretschmer selber ausreichend dargetan. Indes ist über diese Frage das letzte Wort noch nicht gesprochen. Bisweilen treten Perversionen zutage im Verlaufe von hypomanischen Episoden, schizophrenen Entwicklungen oder Schüben, bisweilen auch im Beginn dementiver organischer Gehirnprozesse; unter den letzteren besonders bei der senilen Demenz. Sie treten auf unabhängig von geistigem Niveau, Kulturschicht, Rassezugehörigkeit und sozialen Bindungen. Man findet das perverse Sexualverhalten einer bestimmten Typik völlig isoliert und ohne eine daneben bestehende Möglichkeit normalen Sexualerlebens. Man findet es aber auch neben normalem Sexualverhalten, und zwar entweder völlig beziehungslos, oder in einer Art von psychologischer oder habitueller Koppelung mit demselben. Man findet ferner mehrere perverse Triebe beim gleichen Menschen, ebenfalls entweder gekoppelt oder ohne seelische Brücke; ja man findet entgegengesetzte Perversionen beim gleichen Menschen, etwa sadistische und masochistische, entweder in verschiedenen Lebensphasen oder

selbst zu gleicher Zeit. Leichte Trieberreglichkeit und breite Triebansprechbarkeit mit multiplen Perversionen steht hart neben geradezu monosymptomatischer Überwertigkeit einer einzigen sich stets gleichbleibenden Perversionsneigung. Auch hier wieder zeigt sich, wie flüssig die Grenze der Perversion zu den Neurosen auf sexuellem Gebiete ist. Man kann zwar im allgemeinen sagen, die Perversionen seien abartige Triebformen der Sexualität, unbeschadet der sonstigen psychischen Persönlichkeit; — die sexuellen Neurosen aber seien abartige psychische Verarbeitungsweisen der Sexualität durch die befallene Persönlichkeit, unbeschadet der Art dieser Sexualität, die völlig normal sein kann. Aber im konkreten Falle fließen beide Dinge oftmals unlöslich ineinander.

So ist es bisher nicht möglich gewesen, die Perversionen anders zu klassifizieren und zu beschreiben, als an Hand der völlig äußerlichen gegenständlichen Gebundenheit und der Ausdrucksformen in äußerer Handlung. Weder vermag man sie nach ihrer psychologischen Struktur einzuteilen, noch nach ihrer Psychogenese, noch nach ihrer Grundlage in charakterologischer Hinsicht. Am ehesten ließe sich ein Versuch durchführen, sie aus ihrer konstitutionellen oder klinischen Zugehörigkeit einzuteilen. Man käme dann etwa zur Perversion auf infantilistischer, intersexueller, degenerativer (mit Einschluß der schizoiden) und organisch-dementiver Grundlage. Eine derartige Einteilung aber ließe die deskriptive Verschiedenheit der Perversionen, die aus jeder einzelnen dieser Konstitutionsbasen heraus zu wachsen vermögen, hinter der Gleichartigkeit ihres Ursprungs völlig verschwinden. Sie trüge der Tatsache keine Rechnung, daß aus jedem dieser verschiedenen Konstitutionsfundamente ein deskriptiv völlig gleichartiges perverses Sexualverhalten hervorzugehen vermag; und sie ginge über das Vorkommen perverser Neigungen ohne derartige Abartigkeit der allgemeinen Konstitution hinweg. Auch ein solcher Einteilungsversuch also ist nicht durchführbar. Man muß daher schon bei den äußerlichen Einteilungsmitteln verbleiben, ohne sich daran zu stoßen, daß selbst die Terminologie der üblichen Einteilung eine recht zufällige und unzulängliche ist. Sadismus, Masochismus und Exhibitionismus heben mehr die Anomalie der psychosexuellen Ausdruckserscheinungen heraus, Homosexualität, Fetischismus, Pädophilie usw. mehr die Anomalie der vorstellungsmäßigen Bindung des sexuellen Triebes. Andere Perversionen wie Kleptomanie, gewisse Suchten, erotische Hyperfixation, Voyeurtum, Onanie, Frigidität und Hypersexualität bilden vielfach Übergänge teils zu allgemeinen psychopathischen Phänomenen, die sich sexuell wie nichtsexuell manifestieren, teils zu sexuellen Neurosen, Hysterismen und pathologisch-reaktiven Entwicklungen.

b) Genetische Gesichtspunkte.

In der Psychogenese der Perversionen und in ihrer Beziehung auf konstitutionelle Dispositionen gibt es, wie erwähnt, keine systematisierbare Einheitlichkeit. Alle diesbezüglich aufgestellten Theorien beruhen auf unzulässigen Verallgemeinerungen. Ja, ein und dieselbe Perversion kann bei ver-

schiedenen Individuen verschiedener psychogenetischer Herkunft sein und in ganz verschiedenen Dispositionen wurzeln.

Dennoch gibt es wenigstens gewisse Gesichtspunkte, unter denen man die hier erstehenden genetischen Fragen zu formulieren vermag. Bisher hat man insbesondere die exogenen Momente herausgehoben und der seelischen Implantation, in den Formen der Verführung wie der psychischen Induktion, eine genetisch wirksame Rolle zugewiesen. Sie wird freilich, wovon noch zu sprechen sein wird, nicht für alle Perversionen in der gleichen Weise zutreffen. Und sie wird ferner um so mächtiger sein, auf je fruchtbareren Boden sie fällt. Unausgereifter Sexualtrieb von mangelnder Verfestigung und Differenzierung, ohne genügende Absetzung von der übrigen elementaren Affektivität und Triebhaftigkeit bildet eine solche Grundlage, die noch fruchtbarer wird durch eine lebhafte, leichte und breite Ansprechbarkeit und Erreglichkeit sexueller Tendenzen, verbunden mit allgemein erhöhter psychophysischer Labilität. Steigernd wirkt zuweilen noch ein mangelndes Bewußtsein des sexuellen Charakters derartiger Erregungen und Tendenzen. Hierzu tritt eine erhöhte allgemein-psychische Leitbarkeit und situative oder suggestive Beeindruckbarkeit, affektive und vorstellungsmäßige Unfestigkeit, starke Phantasieanregbarkeit bei geringem oder affektiv gehemmtem Entäußerungsvermögen, Unsicherheit, Schüchternheit, Neigung zu psychischen Abspaltungen, zu Autismen, vertiefte Erlebnisnachwirkung bis zur affektiven Dauerfixation und Überwertigmachung. Man sieht in dem Gesagten bereits eine ganze Skala von speziellen und allgemeineren seelischen Dispositionen, auf welche die Wirkensmöglichkeit des exogenen Faktors auch in der Pervertierung des sexuellen Trieblebens sich zu gründen vermag. Sie werden normalerweise besonders in der Kindheit und Jugend vorwiegen, ehe die Entwicklung des Geschlechtstriebes ihren Werdegang aus den keimhaften Gebieten allgemeiner Triebhaftigkeit beendet hat, und ehe das seelische Allgemeinverhalten zu seinen festen Hemmungen und Ausdifferenzierungen gelangt ist. In dieser vorpuberalen Zeit kommt gerade auch dem Erlebnis- und Eindrucksfaktor eine besondere Nachwirkung in bezug auf die Ausgestaltung der perversen Sexualität zu, dem „choc fortuit" Binets, dem Zusammentreffen besonderer Situationen oder Erfahrungen mit Angst, heimlicher Neugier, einem anderen starken, aber gehemmten Affekt, oder auch erster sexueller Erregung aus endogener Quelle. So bildet sich die „assoziative" Perversion als eine weitere Unterform der exogenen. Eine schwierige Pubertät, Sexualverdrängung und Onanie befestigen sie und bauen sie oft phantastisch aus. Nicht ohne Grund hat Freud das sexuelle Trauma der Infantilzeit, wenngleich nicht als letzte Ursache, so doch als wichtige Determinante für die Gestaltung einer Perversion wie einer Neurose nachgewiesen. Neben der normalen Kindheit und Jugend finden sich die genetisch bedeutsamen seelischen Dispositionen für eine perverse Sexualität, in besonders reicher und oft beherrschender Entfaltung, beim Psychopathen; und zwar, wie wir schon sagten, bei den verschiedenen Spielformen in gleicher Weise: beim Hysteriker wie beim Imbezillen und Haltlosen, beim Sensitiven wie beim Moral insane, beim Schizoiden Kretschmers wie beim Epileptoiden. Immer wird es entweder die affektive Erlebnisverhaltung und Nach-

wirkung, oder aber die erhöhte Suggestibilität und situative Leitbarkeit sein, welche die Fixierung einer Perversion auf diesem Boden begünstigt. Ganz besonders wird der kindliche und jugendliche Psychopath zur Ausgestaltung einer perversen Sexualität disponiert sein — im Kindesalter besteht überdies zuweilen noch keine deutliche Differenzierung der psychopathischen Spielformen voneinander. Dennoch wäre es eine falsche Verallgemeinerung, nunmehr jede perverse Sexualneigung an sich schon als ein Symptom der Entartung zu werten: dies geht aus dem Gesagten ja bereits hervor.

Beim Erwachsenen entstehen durch exogenen Einfluß Neubildungen perverser Triebe nur in seltenen Ausnahmsfällen. Er muß dann schon eine sehr erhebliche allgemein-seelische und spezifisch-sexuelle Labilität und Reizansprechbarkeit aufweisen. Psychopathische Onanisten vom sensitiv schizothymen Typ dürften dem am ehesten entsprechen; und eine derartige Genese hat z. B. A. Leppmann für manche Formen des Exhibitionismus nachgewiesen. Aschaffenburg hat mehrfach die Entstehung von Exhibitionismen infolge zufälligen Beobachtetwerdens gesehen, ebenso die situativ ausgelöste Entwicklung fetischistischer Züge bei Erwachsenen (persönliche Mitteilung). Sonst aber habe ich wenigstens an meinem recht umfangreichen Material nur sehr selten einen Fall einer rein exogen aufgepfropften Perversion bei einem Erwachsenen enstehen gesehen. Zuweilen führen bei gebildeten Frauen gerade die ersten ehelichen Erlebnisse zu Triebveränderungen und Begleiterscheinungen im Sinne eines leichten Fetischismus u. dgl., — vielleicht weil das späte Kennenlernen des sexuellen Aktes und die eindrucksvolle Art des Beginnes der Ehe zu derartigen Fixierungen prädisponieren.

Exogene Momente also sind zwar für die tatsächliche Entstehung und die „inhaltliche" Ausgestaltung der Perversionen wichtig; entscheidend aber ist für die Möglichkeit ihrer Bildung unter allen Umständen der dispositionelle Faktor. Wir sahen ihn beim normalen Kinde und in gesteigerter Weise bei den psychopathischen Konstitutionen vorliegen; auch bei dementivem Persönlichkeitsabbau in gewissen Psychosen tritt er mit perversen Sexualtrieben wieder stärker in die Erscheinung, so bei der senilen, paralytischen und, wenn auch selten, bei der epileptischen Demenz. Hierher mag man auch sein Auftreten in schizophrenen Schüben rechnen. In engster, spezifischster Weise sehen wir ihn bei den intersexuellen Staten. Daß in all diesen Fällen eine endogene Bedingungsreihe zur Aktualität gelangt, ist tatsächlich unbezweifelbar; die Frage erhebt sich: haben diese in sich verschiedenartigen endogenen Dispositionsmomente irgend etwas Gemeinsames, so daß an diesem Gemeinsamen aller der verschiedenen Einzelformen endogener Art die Entstehung einer perversen Sexualität gleichsam in spezifischer genetischer Weise hängt?

Die Freudsche Lehre versucht auf diese Frage eine umfassende Antwort zu geben. Nach ihr sind alle Perversionen nichts anderes als psychosexuelle Primitivismen oder Archaismen, die bei ungenügend ausdifferenziertem und zusammengefaßtem Triebleben oder bei einem Abbau desselben in die Erscheinung treten. Phylogenetisch frühe Anteile des späteren endgültigen Sexualtriebes gelangen in der ontogenetischen Entwicklung bereits auf früh-

kindlicher Stufe zu besonderer Bereitschaft und abgespaltener Überwertigkeit, und zwar an der Hand derjenigen frühinfantilen Eindrücke, welche die individuelle Sexualkonstitution aktualisieren. Sie, oder ihre Nachwirkungen, bleiben bestehen: und diese persistierenden infantilen Teiltriebe der werdenden Sexualität, besonders ausgestaltet durch die Nachwirkung einzelner äußerer Erlebnisse und mehr noch typischer Komplexwirkungen (Freud nennt als solche die „Urszene", den Narzißmus, den Kastrationskomplex, den Ödipuskomplex) sind die späteren Perversionen. Diese Ansicht hat, wie gegenüber der noch herrschenden psychiatrischen Lehrmeinung, die sich selbst nicht auf eigene Analysen stützen kann, doch nach meiner Erfahrung betont werden muß, mannigfache psychologische Tatbestände zu ihrer Stütze. Aber freilich verschiebt sie den Ursprung der Perversionen ganz ins Konstitutionelle, und zwar nicht in einer material nachweisbaren und demonstrierbaren Weise, sondern vermittels einer theoretischen Konstruktion. Die Perversionen sind hier gewissermaßen, in dieser Konstruktion, die eigentlichen Urtriebe und Keime der Sexualität überhaupt; nicht sie sind das Sekundäre und Abartige, sondern aus ihnen baut sich erst durch Verdrängung, Verwandlung und Zusammenfassung die normale Sexualität gleichsam sekundär auf. Sie werden nicht erklärt, sondern werden selber zu Erklärungsgründen nicht weiter zurückführbarer Art. In diesem Sinne ist Freuds viel verlästertes Wort zu verstehen: Der Säugling sei polymorph-pervers. Mit der Lustbetonung vitaler Teilfunktionen treten die perversen Teiltriebe in der autoerotischen Phase bereits hervor: anomale erogene Zonen bilden sich als Persistenzerscheinungen in der Mundgegend und der analen Region; urethrale und Muskelsensationen werden zu Trägern libidinöser Qualitäten; ein Teil dieser Lustqualitäten verfällt einer späteren anderartigen Verwendung. Entsprechend der von Freud angenommenen bisexuellen Anlage des Trieblebens bilden sich bei den primären Objektwahlen aggressive und passive Tendenzen gegenüber den Objekten der Libidobesetzung heraus. Die Freudsche Schule wertet sie bald als heterosexuelle und homosexuelle Partialtriebe, bald analogisiert sie sie mit sadistischen und masochistischen Tendenzen. Die letzteren freilich betrachtet Freud selbst in jüngster Zeit nicht mehr als irreduzible, primäre Partialtriebe der Sexualität. Es wäre besser, wenn die Freudsche Lehre von aktivistischen und passivistischen Strebungen der Libido spräche und in diesen bloß die Keime späterer Differenzierungen in homosexuelle und heterosexuelle, sadistische und masochistische Tendenzen sähe. Freud selber drückt sich freilich über die mangelnde Differenziertheit und leichte Wandelbarkeit dieser Teiltriebe sehr klar aus; er zeigt, wie sie im Zusammenhang mit affektiven Regungen des bedrohten Selbstwertes, insbesondere anläßlich des sehr dunklen sogenannten Kastrationskomplexes, entstehen und vergehen. Im Zusammenhang mit den primären Objektwahlen und mit der narzißtischen Selbstliebe, ebenso aber auch mit der Reinlichkeitsgewöhnung des Kindes, treten andere Partialtriebe in den Vordergrund: neben den sadistischen vor allem Schautrieb und Zeigetrieb. Es darf nie vergessen werden, daß diese primitiven Triebdispositionen nicht unmittelbar mit den späteren manifesten Perversionen vergleichbar sein sollen, sondern viel keimhaftere und mangelhafter differenzierte allgemeinere Libidoqualitäten darstellen, aus denen,

wie aus einem archaischen Reservoir, nicht nur die Möglichkeit späterer Perversionen hergeleitet wird, sondern noch weit darüber hinaus eine Fülle charakterologischer Eigenarten, neurotischer und psychotischer Dynamismen. Freud selber hat ebenso wie neuerdings Schilder mindestens offen gelassen, wenn nicht direkt bestätigt, daß es sich hierbei nicht um ein manifestes Erleben des frühkindlichen Alters handelt, — eine Annahme, vor der die Psychiatrie einen nicht unverständlichen Horror zeigt — sondern um vorgebildete triebhafte Reaktionstendenzen primitiver Art, deren Vorhandensein man zwar an den frühkindlichen Lebensäußerungen oder den Erinnerungen Erwachsener ablesen kann, die aber in diesem Erleben nicht etwa bewußt figurieren. Die ethnologische Psychologie ist, wenn man das biogenetische Grundgesetz auch für die seelische Entwicklung übernimmt, für diese Lehre tatsächlich ein stützender Beleg. Auch muß man der Freudschule darin Recht geben, daß über diese Dinge nur der urteilen kann, welcher wirklich Analysen aufs eingehendste versucht hat — ein Versuch, zu welchem allerdings eine ungewöhnliche Fähigkeit gehört, von den eigenen affektiven Schranken sich freizumachen, sowie eine große Hingabe und Geduld. Ich selbst, der die theoretischen Grundlagen der Lehre wohl am triftigsten angefochten habe, habe mich durch vorurteilslose Hingabe an diese Dinge von dem Zutreffen all der mannigfachen Tatbestände, welche die Freudsche Lehre behauptet, zum mindesten bei Neurotikern, Perversen und Sexualneurotikern überzeugt. Und es bedeutet viel, wenn bedeutende Forscher wie Bleuler, Pötzl, Schilder, L. Binswanger, und in weniger weitgehender Weise auch Prinzhorn, Kretschmer, Reiß, Storch sich immer mehr dem Boden der Psychoanalyse angenähert haben. Ehe dieselbe wissenschaftliches Allgemeingut werden kann, wird sie freilich einer mehrfachen Revision unterzogen werden müssen: ihre theoretischen Grundlagen müssen sich neukonstituieren (verheißungsvolle Ansätze bei L. Binswanger, Schilder, ferner in der Diskussion im Verein für angewandte Psychopathologie und Psychologie in Wien); ihre falschen Verallgemeinerungen und handwerklichen Schematismen müssen fallen, ihre Terminologie muß sich von Unmöglichkeiten logischer und ästhetischer Art reinigen, und das Sektenhafte ihrer Forschungsweise muß den allgemeinen Gesetzen wissenschaftlicher Arbeit weichen. Schon heute aber muß zugestanden werden, daß jeder psychologisch denkende Psychiater, mag er sich selbst als grundsätzlicher Gegner dieser Forschungsrichtung betrachten, sich in der praktischen Einzelarbeit immer wieder auf Gedankengängen ertappt, die er den Errungenschaften der Freudschen Lehre zu verdanken hat. Anderseits ist unverkennbar, wieviel Freud und manche seiner Schüler, trotz heftiger Ableugnungen, von der Psychiatrie beziehungsweise bestimmten Fragestellungen und Betrachtungsweisen derselben übernommen haben, obwohl die Schule erst spät und ziemlich laienhaft an diese herantrat.

Auch für die strengen Gegner der Freudschen Lehre aber läßt sich nicht verkennen, daß in der Regel der Boden perverser Triebabbiegungen in einer mangelnden Herausdifferenzierung und erhöhten Labilität sowohl des psychosexuellen als auch des allgemein-seelischen Verhaltens zu liegen scheint. Diese Kennzeichen aber besitzt in erster Linie das primitive, infantile psychische

Leben. Nicht nur Freud, sondern auch Kraepelin neigt daher dazu, die Perversionen sowohl wie die Psychopathien im allgemeinen als Infantilismen des psychischen Verhaltens aufzufassen. Diese Analogie ist vielleicht hinsichtlich der Psychopathien wirklich nur ein Schlagwort; in bezug auf die Perversionen aber scheint sie mir recht glücklich zu sein. Es kommt hinzu, daß man bei primitiven Völkern fast überall ein perverses Sexualleben in voller Blüte antreffen kann, unbeschwert durch Schamschranken und oftmals kultisch und symbolisch-magisch ritualisiert (Stoll, Fehlinger; von Freudschülern insbesondere Róheim, Rank, Silberer). Freilich ist es methodisch äußerst gewagt, die Lebensäußerungen Primitiver, die sexuellen wie die nicht sexuellen, psychologisch auch nur entfernt mit denjenigen des Kulturmenschen in Analogie zu bringen; und so mag dies Argument nicht viel besagen.

In dieser Primitivität, in diesen Infantilismen des perversen Triebgeschehens scheinen die gemeinsamen Radikale des psychosexuellen Verhaltens zu liegen, die auf Grund verschiedenster Konstitutionsanomalien in gleicher Weise zum Durchbruch gelangen. Damit ist die vorhin gestellte Frage nach dem gemeinsamen Moment beantwortet, welches bei verschiedenen Konstitutionsvarianten und ebenso bei organisch-dementivem Persönlichkeitsabbau zur Aktualisierung von Perversionen hinführt. Die Spezifität des Zusammenhanges zwischen psychosexueller Infantilität und Perversion mag eine abstufbare sein; in vielen Fällen genügen allgemein-psychische Dispositionsanomalien, um eine perverse Sexualität festzulegen und zu gestalten. Daß anderseits bestimmte Konstitutionsvarianten biologischer Art, insbesondere dysglanduläre, eine erhöhte Bereitschaft und Aktualisierbarkeit archaischer und primitiver Reaktionsdispositionen mit sich bringen, dafür haben wir seit den diesbezüglichen Behauptungen Lombrosos eine gewaltige Fülle von Belegen gerade auf nichtsexuellem Gebiet, insbesondere durch die Forschungen im Psychogeniegebiet (Janet, Birnbaum, Kretschmer) und durch die neueren psychopathologischen Untersuchungen in der Schizophrenie (Bleuler, Kretschmer, Schilder, Kronfeld, Storch). Die Primitivismen der Sexualität brauchen hier keine Ausnahme zu bilden. In wirklich spezifischer und psychologisch nicht vermittelter Weise wächst eine entsprechende Triebperversion (Homosexualität) allein aus intersexuellen Konstitutionsvarianten heraus — eine Annahme, die auch Freud teilt. Aber das gilt nicht entfernt von jeder Homosexualität!

Hiermit wäre, bei aller Verschiedenheit im einzelnen, eine gewisse Gleichartigkeit in den Beziehungen des endogenen Faktors zur Entstehung von Perversionen nachgewiesen. Freilich sollte man von Infantilismen als dem konstitutionellen Fundament der Perversionen im eigentlichen Sinne nur dann sprechen, wenn im Habitus und in den psychischen Äußerungen des einzelnen sich deskriptiv feststellbare Merkmale der konstitutionell bedingten Entwicklungshemmung vorfinden. Dies ist nun aber in der Tat bei einem nicht geringen Prozentsatz der hierhergehörigen Fälle von Perversionen zutreffend. Die Stärke in der Ausprägung infantilistischer Stigmen schwankt natürlich, aber nur selten werden sie völlig vermißt, auch wenn man die Perversion selber nicht zu ihnen rechnet. So könnte die Freudsche Behauptung

und die Kraepelinsche Analogie durch die deskriptive und konstitutionsbiologische Forschung eine wesentliche Stütze erhalten (Kronfeld). Inwieweit intersexuelle Staten ebenfalls den Boden von „unspezifischen" Perversionen abzugeben vermögen, abgesehen von Homosexualität und Metatropismus, ist noch recht dunkel.

Es sei noch bemerkt, daß man natürlich, vom eugenetischen Standpunkt aus, auch die allgemeine oder partielle infantilistische Hemmung in der Reifeentwicklung als ein Entartungszeichen betrachten kann. Im engeren Sinne hingegen muß man die Entwicklungsmißbildungen, die Entwicklungshemmungen und die Entartungen der Entwicklung als drei verschiedene Typen abnormer Konstitutionseinflüsse scharf voneinander sondern, und ist meist auch im konkreten Falle dazu imstande.

c) Einteilung der Perversionen.

Nach dem Ausgeführten werden wir die Perversionen lediglich nach deskriptiven Merkmalen ihres äußerlichen Tatbestandes einteilen müssen. Wir werden zwei große Gruppen zu unterscheiden haben: Erstens die Gruppe der Perversiones in actu, also solche, bei denen der Primat der Genitalien (Freud) entweder hinter anderen Ausdruckstendenzen des Triebes zurücktritt oder sich nicht in adäquaten Entäußerungen kundgibt. Und zweitens die Perversiones in objecto, also die abartige gegenständliche Bindung des sexuellen Trieblebens, die Triebfixierung an inadäquate Sexualziele. Die Grenzen beider Gruppen sind unscharf; auch gehen beide Gruppen im konkreten Falle fließend ineinander über; das inadäquate Sexualobjekt erfordert fast immer eine anomale verhaltensmäßige Triebentäußerung; und anderseits bringt die Perversio in actu nicht selten eine Irrelevanz des Sexualobjektes bis zu dessen völligem erlebnismäßigen Verschwinden mit sich. Aus äußerlichen Gründen scheint uns diese Klassifikation dennoch zweckmäßig. Zur Perversion des sexuellen Verhaltens rechnen wir den Exhibitionismus, den Sadismus und den Masochismus, sowie gewisse Abarten der beiden letztgenannten, wie das Voyeurtum, den Triolismus usw. Zu den Perversiones in objecto zählen wir in erster Linie die Homosexualität, sowie ihre Homologa: den Metatropismus, Transvestitismus usw. Ferner die Neigung zu Kindern, Greisen, Tieren, und die Fetischismen, unter letzteren auch die sexuelle Hyperfixation.

Der Darstellung dieser beiden Gruppen schicken wir die der Onanie und der sexuellen Hyperästhesie voraus, obwohl beide ebensogut den sexuellen Neurosen wie den Perversionen zugerechnet werden könnten; es handelt sich bei ihnen um Grenzgebiete, die mit breiten Zonen in die normale Geschlechtlichkeit einerseits, in alle möglichen Sexualneurosen anderseits überzugehen vermögen, und die fernerhin sowohl als selbständige Perversionen aufgefaßt werden können — wenigstens in bestimmten Einzelfällen —, als auch, sowohl gesondert als verbunden, ein grundlegendes Moment in der Ausgestaltung jeder einzelnen anderen Perversion darzustellen fähig sind.



2. Grenzfälle der Perversion.

A. Onanie.

Der — sehr unzweckmäßig gewählte — Name Onanie stammt von Tissot, wenigstens soweit die ärztliche Literatur darüber in Frage kommt. Bekanntlich war das Vergehen Onans keine Selbstbefriedigung, sondern der Coitus interruptus. Trotzdem hat dieser Name sich für die genitale Erregung und Entspannung ohne Zuhilfenahme eines realen Partners eingebürgert, und Ersatzbezeichnungen (Masturbation, Ipsation usw.) haben ihn nicht zu verdrängen vermocht. Theologische, pädagogische und auch die ersten ärztlichen Schriften bezeichneten die Onanie als ein verhältnismäßig seltenes Laster von schädlichem Einfluß auf Körper und Seele und führten allerlei Krankheiten, insbesondere Geschlechtskrankheiten, Gehirn- und Rückenmarkslähmungen darauf zurück. Diese Lehre kam gewissen psychologischen Einstellungen entgegen, die beim Onanisten nicht selten entstehen: Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen und ihrem erwartungsmäßigen hypochondrischen Ausbau. Populäre Büchlein, vielfach von Laien, brachten sie in grellen Farben unter das Volk. Die Jugend mehrerer Generationen wurde davon aufgeschreckt: Fand sie doch überaus reiches Material für ihre besonders bereitliegenden neurotisch-hypochondrischen Reaktionstendenzen auf den Verfall in Onanie. Kein geringerer als Erb ist mit seiner ganzen Autorität zuerst gegen diese Auffassung aufgetreten. Er wies darauf hin, daß die Onanie im Pubertäts- und Nachpubertätsalter viel verbreiteter ist, als man bis dahin allgemein angenommen hatte. Und wenn er auch weit davon entfernt war, schädigende Wirkungen insbesondere des Übermaßes auszuschließen, so stellte er doch die damals auch in Ärztekreisen herrschende Meinung, als seien körperliches oder geistiges Siechtum ihre Folge, für immer richtig. Tatsache ist, daß die Onanie in einer überwiegenden Zahl von Fällen mit dem Eintritt der Geschlechtsreife und während der seelischen Ausdifferenzierung des psychisch-geschlechtlichen Verhaltens dann einsetzt, wenn soziale Gründe oder psychologische Hemmungen die geschlechtliche Vereinigung mit einem Sexualpartner noch nicht zulassen. Dies gilt nicht nur für die Kulturrassen, sondern auch für die primitiven Völker. Anläßlich der Onanie in der Pubertät und Nachpubertät bei beiden Geschlechtern kann man nicht ohne weiteres von einem krankhaften Charakter derselben sprechen (M. Marcuse). Sie ist vielmehr in vielen Fällen während dieser Periode ein gleichsam physiologischer Ausweg zwischen der Scylla ungestümen geschlechtlichen Jugenddranges und der Charybdis der sozialen Forderung und der seelischen Situation. Anders ist freilich das Andauern der Onanie oder ihr Wiederauftreten bei Erwachsenen und geschlechtlich Ausgereiften zu beurteilen. Liegt lediglich die Folge aufgezwungener Abstinenz vor, so wird man freilich auch hier mit der Annahme eines anomalen Trieblebens vorsichtig sein müssen, denn auch dies Verhalten findet sich bei primitiven Völkern und zuweilen selbst bei Tieren. Man hat derartige Fälle als „Notonanie" kennzeichnen wollen. Geht die Selbstbefriedigung aber mit freiwilliger Abstinenz oder neben der eigentlichen Sexualbefriedigung mit einem Partner einher, so läßt das, ins-



besondere nach dem 25. Jahre, doch eine zugrunde liegende Anomalie vermuten. Diese kann in abnorm leichter Erreglichkeit der Phantasie oder des Geschlechtstriebes oder in neurotischer Labilität oder in psychopathischen Charakterzügen wie Schüchternheit, Unbeholfenheit, „Distanz zum Weibe" (A. Adler), Vereinsamung und Autismen, oder endlich in zurückgedrängten Perversionen gelegen sein. Ich habe mehrere Fälle beobachtet, die niemals im Leben Sexualverkehr hatten und dauernd Onanisten geblieben waren. Der Älteste derselben war 59 Jahre alt. In diesen Fällen könnte man sagen, die Onanie sei zur echten Perversität geworden. Stets handelte es sich aber um Typen, bei denen sich die genannten, im weitesten Sinne neurotischen Eigenarten nachweisen ließen.

Schwierig ist auch die Onanie des kindlichen Alters bis in die Vorpubertätszeit zu beurteilen. Sie scheint, wenn sie auch keineswegs nur annähernd die Verbreitung der puberalen Onanie aufweist, doch häufiger zu sein, als man anzunehmen geneigt ist. Dies ist aus den Erinnerungen Erwachsener zu entnehmen. Ich habe Kinder ärztlich beobachtet, bei welchen schon im Alter von vier Jahren onanistische Manipulationen aufgetreten waren. Aschaffenburg (persönliche Mitteilung) sah das gleiche bei einem zweijährigen Kinde. In der Regel scheinen bei der Auslösung dieser kindlichen Onanie lokale Reizerscheinungen eine Rolle zu spielen (Oxyuren, Pruritus, Phimose); die reaktive Abwehr wird dann als Onanie zur Gewohnheit. Abgesehen vom lokalen Lustgewinn sind emotive Vorstellungen in diesem Alter nur selten Begleiter des onanistischen Aktes. Wo sie es sind, da dürften psychopathische Anlagen oder sexuelle Frühreife eine Rolle spielen. Letztere braucht durchaus nicht das unmittelbare Produkt endokriner Konstitutionsvarianten zu sein; sie erwächst meist vielmehr auf dem Umweg über allgemeine psychopathische Abwegigkeit, insbesondere Moral insanity und imbezille Erethismen. So sah ich einen siebenjährigen Knaben, welcher kleine Mädchen in öffentlichen Anlagen zum Koitus verführte, ohne sich vor den vorübergehenden Erwachsenen zu schämen. Auch war er exzessiver Onanist. Er bot keine körperlichen Stigmen sexueller Prämaturität; der Fall lag ähnlich wie der eines kleinen Mädchens von Magnan. Sexuelle Neugierde und Nachahmungssucht bei ungünstigem Milieu dürfte in allen derartigen Fällen eine Rolle spielen. Zuweilen onanieren die Kinder mit der Vorstellung des Verbotenen, oder mit Angstvorstellungen: durch solches Zusammentreffen kann der Boden für spätere Sexualneurosen gelegt werden. So onanierte ein 11jähriger Knabe meiner Beobachtung aus Angst, mit der schriftlichen Klassenarbeit nicht fertig zu werden. Ein 12jähriger Knabe onanierte bei Vorstellungen von Gummi und Leder: auf solchem Boden können sich fetischistische Perversionen herausbilden. Bei Mädchen ist diese kindliche Onanie anscheinend häufig von solchen ängstlichen Vorstellungen begleitet. Ein Mädchen von 10 Jahren befriedigte sich genital unter der Vorstellung, eingesperrt zu sein; eine andere unter der Vorstellung, ins Wasser zu stürzen oder ins Wasser geworfen zu werden; eine dritte etwas ältere unter der Vorstellung, Sklavin eines mächtigen Königs zu sein; man erkennt leicht typische Freudsche Symbole. Nach meiner Beobachtung unterscheidet sich die Onanie der Mädchen in bezug auf die Verbreitung

kaum von der der Knaben, trotz vieler gegenteiliger aber irriger Behauptungen. Durch die Klitorisreizung jugendlicher Onanistinnen kann sich eine Hyperästhesie derselben zugleich mit vaginaler Anästhesie ausbilden, die später zur Frigidität und zum Vaginismus führen kann (O. Adler).

Die Verknüpfung onanistischer Handlungen mit seelischem Innenerlebnis, Phantasie- und Wunschvorstellungen tritt gegen Ende der Vorpubertätszeit und während der Pubertät immer stärker und beherrschender in die Erscheinung. Die Begleitvorstellungen werden in der Regel weit mehr als der lokale Reiz zu auslösenden Anlässen onanistischer Akte. Aus ihnen entwickelt sich insbesondere bei labilen Charakteren jener Hang zum onanieren, der ohne Rücksicht auf den Organismus und sonstige Lebensanforderungen zuweilen schrankenlos durchbricht. Insofern liegt in dieser Verknüpfung des genitalen Reizes mit vorstellungsmäßigen Erregungen, so sehr sie der Norm des sich entwickelnden Geschlechtslebens entspricht, eine mehrfache Gefahr: die Befallenen werden zu onanistischen Träumern; und ferner wächst der sexuelle Reizhunger und die sexuelle Verführbarkeit. Es gibt Fälle, bei welchen unter dem Lustreiz dieses Verhaltens eine völlige Abkehr von der Wirklichkeit sich durchsetzt, nicht bloß in sexueller Hinsicht, sondern auch im gesamten willensmäßigen Verhalten.

Eine neue Richtung der Sexualpsychologie will freilich gerade in dieser Verknüpfung eine teleologische Bindung der infantilen schöpferischen Phantasiekräfte sehen, die zur Abrundung und Ausgestaltung der eigenen Triebpersönlichkeit fruchtbar gemacht werden. Insbesondere Blüher, aber auch Klatt und andere Pädagogen sehen in den Begleitvorstellungen puberaler Selbstbefriedigung vor allem das durchbrechende Bewußtsein sexueller Eigenart sich schöpferisch betätigen. Hierin liegt doch wohl viel Schönfärberei. Immerhin mag man zugeben, daß gewisse Verwandtschaften mit schöpferischen Vorgängen beim Künstler unter Umständen darin zu finden sind.

Die Frage der Schädlichkeit der Onanie ist noch nicht völlig beantwortet. Übermäßige Onanie engt den Befallenen allzu stark auf seine wachträumerische Phantasiewelt ein. Sie bewirkt eine Abspaltung und Entfremdung des psychosexuellen Lebens von der sexuellen Realität. Das Gefühl der Einswerdung mit dem realen Liebespartner, aus welchem alle geistig-seelische Höherentwicklung liebenden Verhaltens in der Wirklichkeit stammt, und welches auch die Triebgrundlage der Ehe schafft, kommt hierbei überhaupt nicht zur Entwicklung. Auch mag aus dem dauernden Übermaß funktionelle Hyperästhesie und Erreglichkeit, Unruhe und Mattigkeit entstehen können. Ebenso scheinen mir doch viele Fälle von erektiver psychogener Impotenz und von Ejaculatio präcox nicht ohne einen Zusammenhang mit der Selbstbefriedigung — und allerdings in noch höherem Grade mit ihrer seelischen Verarbeitung — zu stehen. In der Regel aber sind die Typen, bei denen ein derartiges Übermaß der Onanie sich einstellt, an sich schon neurotisch disponiert oder psychopathisch abwegig, so daß auch die Onanie eher ein Teilsymptom als eine Ursache darstellt.

Schädliche Folgen der Onanie als körperlicher Handlung werden jedenfalls von hervorragender Seite bestritten (Erb, Aschaffenburg, M. Marcuse); alle Schädlichkeiten derselben seien psychisch determiniert. Und



sicherlich sind die Nachwirkungen seelischer Verarbeitung der Onanie, insbesondere auch wieder bei neurotisch disponierten Typen, weitaus das Wichtigste. Sie quellen aus einer verwerfenden Gesamteinstellung gegenüber dem Geschlechtlichen, die im hoffnungslosen Kampf mit dem onanistischen Drange liegt, und bestehen in Schuldgefühlen, Minderwertigkeitsgefühlen und allgemeinen oder genitalen Hypochondrien, die zum Teil erwartungsneurotisch gefärbt und manchmal geradezu von Zwangscharakter sind. Sie werden gespeist durch die oben genannte populäre Einschüchterungslektüre.

Die Behandlung der Onanie muß im Kindesalter wie in der Pubertät in erster Linie eine pflegliche und erzieherische sein. Der Arzt wirkt an ihr in zweiter Linie mit. Seine eigentliche Domäne bleiben die unmäßigen oder dauernden Onanisten sowie diejenigen Neurosen, welche sich an angebliche oder wirkliche onanistische Verfehlungen anknüpfen. Die kindliche Onanie wird durch Entfernung lokaler Reizquellen, Abhärtung und einfache Kost, Ablenkung auf Spiel und Sport meist leicht beseitigt. Krasses Verbot und Bestrafung und ebenso übertriebene Warnung in bezug auf die Folgen setzen leicht Schuldgefühle und Hypochondrien. Ähnliches gilt von der Onanie des Pubertätsalters. Man wende Vorstellung und Willen auf Ziele äußeren Ehrgeizes in bezug auf körperliche Kraft und Gesundheit, einfache Lebensführung, Selbstsicherheit und Unbefangenheit. Die allgemeine Charakterbildung ist das beste Palliativ auch hiergegen. Vor allem verhindere man, daß die Onanie und ihre Folgen in moralischer und gesundheitlicher Hinsicht allzu tragisch aufgenommen werden, um nicht Angst und Neurose zu züchten. Gegen das Übermaß der Onanie oder ihre Persistenz bei Erwachsenen fördere man mit Freiheit und Wahrhaftigkeit den Mut zum realen erotischen Erleben. Auch hier wirkt Sport vortrefflich als Abhärtung und Ablenkung.

B. Gesteigerte Libido.

Wir wählen diese allgemeinere Bezeichnung absichtlich an Stelle der verschiedenen Bezeichnungen, wie sexuelle Hyperästhesie, erhöhte Potenz, Hypererotismus, Satyriasis und Nymphomanie etc., weil alle diese Bezeichnungen wahllos Verschiedenes in sich vereinigen. Es ist nämlich zu unterscheiden: Erstens eine abnorm leichte Ansprechbarkeit sexueller Erregung, zweitens eine abnorme Breite und Vielfältigkeit sexueller Reaktionsfähigkeit, drittens eine abnorme Intensität des Triebmomentes der Sexualität und viertens eine abnorme sexuelle Leistungsfähigkeit in physischer Hinsicht, die wiederum entweder auf abnorm geringe Erschöpfbarkeit oder auf abnorm gesteigerter Bereitschaft der reflektorischen Reaktion zerebrospinaler Zentren beruht. Jede dieser vier Eigenarten kann isoliert vorkommen; öfter freilich findet man sie in verschiedenen Legierungen miteinander. Die abnorm leichte Erreglichkeit durch sexuelle Reize findet sich meist eingebettet in eine allgemeine nervöse Übererreglichkeit, die ihrerseits wieder auf den verschiedensten Grundlagen beruhen kann. Neben neuropathischen und hypomanischen scheinen klimakterische und selbst präsenile Momente häufig zu sein. Die abnorm gesteigerte Breite der sexuellen Rektionsfähigkeit hat in der Regel eine erhöhte psychopathische Labilität zur Grundlage,



kommt aber auch ohne diese vor. Insbesondere Menschen von gesteigerter situativer Leitbarkeit und starkem Phantasieleben unterliegen ihr öfter. Abnorme Triebstärke und gesteigerte Leidenschaftlichkeit der geschlechtlichen Ausdruckserscheinungen können isoliert, ohne sonstige Stigmen abnormen Nervenlebens, in der Konstitution wurzeln. Solche Fälle habe ich gesehen, z. B. den eines völlig gesunden und korrekten Beamten von 48 Jahren, der seit über 20 Jahren in seiner Ehe täglich mehrmals ohne Unterbrechung die eheliche Vereinigung vollzog, und den eines 71jährigen Handwerkers, der es geradezu selbstverständlich fand, in seinen mehr als 40 Ehejahren täglich seine eheliche Pflicht auszuüben. Weit häufiger aber wird diese abnorme Triebstärke mit den beiden erstgenannten sexuellen Eigenarten zusammentreffen, und dann wird sie vorwiegend im Rahmen einer neurotisch-psychopathischen Gesamtpersönlichkeit in die Erscheinung treten. Hierher gehören die meisten Fälle von geschlechtlicher Unersättlichkeit, von Satyriasis und Nymphomanie. Freilich sind diese Fälle keineswegs sehr häufig; für gewöhnlich wird eine derartige sexuelle Unersättlichkeit durch einen Fortfall höherwertiger Hemmungen, insbesondere bei Hysterie oder erethischer Imbezillität, gleichsam vorgetäuscht, ohne daß die Triebstärke eigentlich krankhaft gesteigert ist. Isoliertes Auftreten krankhaft gesteigerter geschlechtlicher Erregung äußert sich beim Weibe in häufigen Orgasmen, beim Manne in Priapismus. Sorgfältige Abgrenzung gerade dieser Erscheinungen ist aber notwendig, denn Priapismen können auch als funktionelle Superpositionen bei lokalen Erkrankungen der Genitalsphäre, bei Adenomen und Hypertrophien der Prostata usw. insbesondere auf sklerotischer Basis auftreten, und ihre Träger halten diese Erscheinung dann nicht selten für einen Zustand sexueller Überreizung. Ich verfüge über zwei Fälle dieser Art. Meist sind die Leidenden imstande, diese priapistischen Dauererektionen durch den Mangel an Libido von den eigentlich sexuell bedingten zu unterscheiden. Liegen derartige örtliche Bedingungen nicht vor, und ist über die Triebbedingtheit kein Zweifel möglich, so bleibt manchmal nichts anderes übrig, als auf eine direkte innersekretorische Dysfunktion zu rekurrieren. Ein Fall dieser Art wurde später genuin epileptisch. Bestimmte Schizoide, insbesondere von dem Kretschmerschen Typus des kalten Haustyrannen, zeigen diesen Zug. Daß er bei organischen Gehirnkrankheiten in der Initialphase vorkommt, ist allgemein bekannt.

Nicht ganz selten ist diese Steigerung der Libido eine periodische, brunstartige. Sie äußerst sich dann zuweilen mit Begleitsymptomen allgemein psychischer Art im Sinne eines Drang- und Unruhezustandes, der bis zu leichter Bewußtseinseinengung zu gehen vermag. In der Regel handelt es sich um allgemein dazu disponierte Menschen. Manche Angstzustände sind larvierte Formen eines derartigen dranghaften Verhaltens.

Es bedarf keines Wortes, daß auf diesem Boden allerlei Perversionen, sowohl in actu, als in objecto, entsprießen können. Insbesondere maßlose Onanie ist in fast allen Fällen zu finden. Ebenso vergesellschaftet sich dies Syndrom in seiner periodischen Eigenart nicht selten mit Exhibitionismus. Mindestens ein Teil krimineller Sexualhandlungen, insbesondere Notzucht und sadistische Akte, gehen auf gesteigerte Libido aus einer der genannten Ursachen zurück. Der Alkohol spielt in solchen Fällen nicht selten eine



besonders unheilvolle Rolle. Immerhin ist zu erwähnen, daß z. B. nach den ausgezeichneten Untersuchungen Schneiders der Verfall in Prostitution kaum je auf eine sexuelle Übererregbarkeit zurückzubeziehen ist.

Die Verarbeitung der sexuellen Hyperästhesien durch die Psyche ihrer Träger, Kampf und Unterliegen werden nicht selten neurotisch ausgebaut. Überhaupt steht auch die sexuelle Übererregtheit mit allen ihren einzelnen Erscheinungsformen, wenn sie auch an der Schwelle der Parasexualität steht, an sich den sexuellen Neurosen überaus nahe; wurzelt sie doch in der Mehrzahl der Fälle auf dem gleichen Boden wie die letzteren. Das verhaltensmäßige Gegenteil: die sexuelle Unerregtheit und Unerregbarkeit, insbesondere die Frigidität, ist in der Reihe der Perversionen hingegen nicht abzuhandeln; soweit sie neurotisch bedingt ist, wird dies unter den sexuellen Neurosen geschehen.

3. Perversiones in actu.

A. Exhibitionismus.

Der exhibitionistische Akt besteht im demonstrativen Zurschaustellen des eigenen Genitales vor dem erstrebten Sexualpartner. Ein solcher wird auch in Wirklichkeit nur zum Betrachten desselben zu erlangen gesucht. Das Genitale ist meist in erregtem Zustand, bisweilen erfolgt von selbst Orgasmus, bisweilen wird derselbe manuell zu erzielen versucht. Die Perversität ist bei Männern weit häufiger als bei Frauen, fehlt aber bei letzteren nicht völlig, wenn auch meist in larvierter Form. So beobachtete ich ärztlich eine Tänzerin, die mir gestand, daß sie libidinöse Erregung und Orgasmen hatte, wenn sie in möglichst durchsichtiger Verhüllung vor dem Publikum tanzte. Der Exhibitionismus kommt neben dem normalen Geschlechtstriebe vor, weit öfter aber bei herabgesetzter oder fehlender normalsexueller Erreglichkeit. Die ersten Beschreibungen desselben sind von Lasègue.

Die Persönlichkeiten, bei welchen diese Perversion auftritt, sind fast immer in irgend einer Weise abartig. Idioten und schwere Oligophrenien zeigen sie zuweilen in Anstalten, seltener auch senile und paralytische Demenzen. Bei Epilepsien sind exhibitionistische Akte in Absenzen beobachtet worden, und man hat anfangs überhaupt dazu geneigt, in dieser perversen Neigung ein epileptisches Äquivalent zu erblicken. Dies geschah, irrtümlicherweise, wohl auf Grund der eigenartigen psychologischen Gestaltung, welche die Perversion oftmals aufweist. Aber unter einem sehr großen exhibitionistischen Material verfüge ich nur über einen einzigen Fall, wo der Exhibitionismus erst seit der sicheren genuinen Epilepsie besteht und nur in Absenzen zuweilen auftritt. In allen anderen Fällen — über 150 — fehlten objektive Unterlagen für diese Diagnose. Dabei soll nicht geleugnet werden, daß „epileptoide" Stigmatisierungen des psychischen Verhaltens im allgemeinen nicht ganz selten waren. Aber diese erwuchsen auf verschiedenen konstitutionellen Grundlagen. So findet man den Exhibitionismus häufig bei psychopathischen Typen, insbesondere mit imbezillen, debilen und erethischen Einschlägen, und ganz vorzugsweise bei mehr oder weniger weitgehenden



Infantilismen verschiedener Art. Im Verlaufe hebephrener und schizophrener Psychosen treten zuweilen exhibitionistische Tendenzen, selten unverhüllt, häufiger symbolisch verhüllt zutage. Bei sonst völlig gesunden Menschen habe ich exhibitionistische Akte niemals gefunden. Trotzdem sind sie so häufig, daß nach Angabe eines polizeilichen Fachmanns in Berlin kein Tag vergeht, ohne daß ein Fall zur behördlichen Meldung gelangt.

Bisweilen wird die Exhibition phantastisch ausgestaltet, durch obszöne Zurufe, Gebärden und weitergehende Entblößungen. Ein Fall meiner Beobachtung entblößte nicht das Genitale, sondern die Nates. Manche Exhibitionisten tragen eine besonders auf den Akt zugerichtete Kleidung. Im Kriminalmuseum des Berliner Polizeipräsidiums befindet sich hiervon eine instruktive Bildsammlung. Ein Fall meiner Beobachtung befestigte eine kleine Glühbirne auf der Spitze des Penis und band seine Vorhaut über derselben zusammen. In dieser Verfassung exhibitionierte er. Im allgemeinen aber vollziehen sich die Akte nicht so vorbereitet, sondern im Gegenteil meist mit einer dranghaften Unmittelbarkeit. Selten erfolgt im Anschluß an die Exhibition eine gröbere tätliche sexuelle Aggression; in zwei Fällen meiner Beobachtung kam es zu tätlichen Belästigungen, in einem zu einem Notzuchtsversuch. Hier zeigt sich der Übergang zum Sadismus, den I. Bloch bereits treffend gesehen hat Auch der zum Fetischismus fehlt nicht: die meisten exhibitionieren nur vor halbwüchsigen Mädchen, oder beim Anblick geraffter Röcke, oder beim Anblick von Waden usw. Wichtig ist, daß es in der Regel eines Reizes bedarf, um den Akt auszulösen; der Akt wird meist von einem gesehenen sexuellen Reizobjekt aus induziert.

Die Befallenen schildern gewöhnlich das Motiv ihres Handelns als einen von ihnen deutlich als sexuell empfundenen Drang, der zunächst ohne genitale Erregung, häufig als Verstimmung allgemeiner Art, als reizbar-mißmutige Unruhe insbesondere auf motorischem Gebiet auftritt. Bisweilen hält er eine mehr oder weniger strenge Periodik inne, und erinnert an die dromomanischen Attacken der Psychopathen und Epileptoiden. Beim Anblick des adäquaten Sexualobjektes setzt dieser Drang sich blitzartig in den Impuls zur Exhibition um.

Die Entstehung des Exhibitionismus wird verschieden beurteilt. Insbesondere Leppmann hat darauf hingewiesen, daß es sich meist um Menschen handelt, die sonst schüchtern und unbeholfen vor dem Weibe sind, zu Vereinsamung neigen und starkes Schamgefühl haben. Sie onanieren häufig bis in die späteren Mannesjahre, und auf dieser Basis erwachsen dann exhibitionistische Gelüste, gemäß einer naheliegenden und verständlichen Triebdynamik. Leppmann beschreibt hier einige Fälle, die diesem Typ angehören und die immer wieder an der gleichen Stelle der Stadt ihrem Drang erliegen (Übergänge zur Zwangsneurose?).

Andere Fälle haben das Gelüst gleichsam autochthon seit den ersten bewußten sexuellen Regungen. Zu ihrer Erklärung würde die Freudsche Lehre insofern heranzuziehen sein, als es sich hier wirklich um die Andauer eines präformierten sexuellen Teiltriebes handelt, des Zeigetriebes, der sowohl beim Kinde als auch bei primitiven Völkern und in der Tierreihe auftritt, bei letzteren freilich als Teil- und Vorbereitungshandlung des eigentlichen Sexual-



aktes (Balz, Werbungstänze usw.). Mit dem Fetischismus besteht die Analogie, daß der Exhibitionismus eine Teilbetätigung, der Fetischismus eine Teilbindung in bezug auf das Lustziel an Stelle des gesamten Sexualaktes realisiert. Der isolierte, exhibitionistische Akt stellt sich also als ein rudimentär bleibender Sexualakt dar. Er ist eine rudimentäre Sexualaggression (Bloch). Wenn diese auch zuweilen sadistisches Gepräge trägt, so unterscheidet sie sich vom Sadismus doch darin, daß es dem Exhibitionisten im allgemeinen unerwünscht ist, wenn der zuschauende Sexualpartner durch seine Handlung gekränkt oder verletzt wird. Zeichen des Interesses des Zuschauers erhöhen vielmehr seinen Lustgewinn. Im übrigen ist der exhibitionistische Drang durch die völlige Loslösung der Triebentspannung von der Mitwirkung des Sexualpartners gekennzeichnet. Er bedarf eines Sexualobjektes nur zur Auslösung, nicht zum Vollzug. In dieser Hinsicht steht der Exhibitionismus solchen Triebtendenzen nahe, die als infantiles Sexualverhalten ohne weiteres deutlich sind: dem Narzißmus usw., der Onanie.

Insbesondere Wulffen meint, die sexuelle Exhibition sei nur ein Spezialfall eines allgemeinen, nichtsexuellen Dranges zur Selbstdarstellung, Selbstentblößung, Selbstbestätigung. Er zieht das Verhalten des Schauspielers und des Künstlers zum Vergleich heran: das allgemeine affektive Bedürfnis sei das psychologisch Primäre. Umgekehrt schließt die Freudsche Schule: die allgemeine Neigung zu seelischer Selbstentblößung sei nur eine symbolische Sublimierung ursprünglicher exhibitionistischer Sexualverdrängungen. Derartige Konjekturen besagen nicht viel.

Bezeichnend für das Wesen dieser Perversion scheinen im wesentlichen folgende Merkmale zu sein: der rudimentäre Charakter und die Partialität der zugrunde liegenden Sexualstrebung, also die mangelhafte zweckliche Zusammenfassung des psychosexuellen Verhaltens, ferner die mangelnde Mitwirkung des Sexualpartners, ferner die vielfach geforderten kindlichen Eigenschaften des Reizobjektes, ferner das entweder ungehemmt Dranghafte oder läppisch Spielerische im sexuellen Ausdruck des Triebes, ferner die mehrfach mitwirkenden Züge von sexueller Neugierde und Fetischismus, endlich und vor allem aber das Fehlen höherwertiger Hemmungen und Einstellungen, worauf schon Krafft-Ebing hingewiesen hat. Berücksichtigt man diese Charaktere, so scheinen doch schon im exhibitionistischen Drang selber Hinweise darauf zu liegen, daß es sich bei ihm um ein psychosexuelles Infantilverhalten, um eine Persistenz infantiler Partialstrebungen handelt. Setzt man diese Annahme in Beziehung zu der jeweiligen klinischen Gesamtpersönlichkeit, so läßt sich der Exhibitionismus fast immer als ein Einzelsymptom einer allgemeinen Entwicklungshemmung oder eines dementiven Abbaus der gesamten Psyche erfassen, und meist auch klinisch näher charakterisieren. Dies unterscheidet ihn von fast allen anderen Perversionen.

Es hat auch bedeutsame forensische Konsequenzen, da die Betroffenen weit häufiger als bei jeder andern Perversion kriminell werden. Eigentlich ist jeder exhibitionistische Akt kriminell, wenn er auch nicht auf diesen Zweck abgestellt ist. Für die Beurteilung in forensischer Hinsicht ist neben dem allgemeinen klinischen Bilde die Stärke und Unwiderstehlichkeit des psycho-

sexuellen Dranges in erster Linie entscheidend. Es ist mir, und es war nach persönlicher Mitteilung auch einem so hervorragenden Kenner wie A. Leppmann sicher, daß der exhibitionistische Drang sehr häufig eine Art endogen bedingter Brunst darstellt, also eine Hypersthenie libidinöser Erregung, zum Teil auf dem gleichen Boden erwachsen wie die abnormen Triebsteigerungen überhaupt; vielleicht steht dahinter auch ein atavistischer Primitivismus, dessen Intensität den gewöhnlichen Geschlechtstrieb weit übersteigt. Darin liegt wohl auch die Ursache dafür, daß man so lange dazu geneigt hat, den Exhibitionismus als epileptisches Äquivalent zu werten. Dennoch läßt sich ein generelles Urteil über die forensische Bewertung exhibitionistischer Akte nicht geben.

Die Therapie ist recht schwierig. Sedativa wirken meist unspezifisch und ungenügend, ganz besonders wenn es sich um periodische und endogene Verstimmungen und brunstartige Drangzustände handelt. Auch die Hypnose, der die meisten Fälle merkwürdigerweise im allgemeinen ganz gut zugänglich sind, hat mir nur wenige Dauererfolge beschert. Dennoch bleibt sie bis auf weiteres die Methode der Wahl. Denn was soll man zu einer „psychoanalytischen" Behandlung sagen, die unter der kundigen Hand Stekels es fertig gebracht hat, aus diesem einfachen und elementaren Symptom eine „Christusneurose" als Ursache der Exhibition herauszuzaubern? Die Objekte derartiger „Behandlungen" dürften nicht zu beneiden sein.

B. Sadismus.

Die von Krafft-Ebing aus der französischen Literatur übernommene Bezeichnung, bei Eulenburg als aktive Algolagnie wiederkehrend, gilt einer Triebanomalie, deren literarische Gestaltung in den Büchern des Marquis de Sade am hemmungslosesten erfolgt ist. Die Beziehung zwischen Grausamkeit und Geschlechtstrieb ist vielfach hervorgehoben und untersucht worden. Ja man hat diese Beziehung häufig stark überspannt. Im Wesen der psychischen Geschlechtlichkeit liegt weder beim Manne noch beim Weibe primär eine Komponente von Grausamkeit. Wenn man den seelischen Überbau des Geschlechtstriebes zergliedert, so wird man auch hier keinen Zug von Grausamkeit um ihrer selbst willen antreffen. Gewiß bestehen psychologische Verwandtschaften zwischen der sexuellen Aggression des Mannes und gewaltsamen, rohen, grausamen Affektregungen; es liegt im Wesen des ungehemmten sexuellen Aggressionstriebes beim Manne eine Tendenz dazu den Partner zu zwingen, zu unterwerfen, sich gefügig zu machen, als Mittel zur Triebbefriedigung zu gebrauchen, ohne Rücksicht auf seine eigene Lust und Neigung. Aber diese ungehemmte Brutalität in der Durchsetzung des männlich sexuellen Angriffstriebes kann zwar in ihrer Wirkung als grausam erscheinen, ist aber psychologisch noch etwas von Grausamkeit zu Unterscheidendes. Zur Grausamkeit gehört psychologisch die Lust an der Wehrlosigkeit und der Lustgewinn aus der Wehrlosigkeit, mit der das Opfer den Triebbetätigungen des Grausamen gegenübersteht. Eine derartige Lust an der Wehrlosigkeit liegt keineswegs im Wesen der sexuellen Aggression. Aber es ist nicht zu leugnen, daß eine nahe psycho-



logische Nachbarschaft beider Instinkte und Triebe besteht, so daß ihre Erklärung aus einer gemeinsamen biologischen Wurzel begreiflich ist. Unter sadistischer Perversion versteht man nun alle diejenigen Verschmelzungsweisen dieser beiden verwandten Instinkte, bei denen die Grausamkeit das Sexuelle teilweise oder ganz als Motiv des Handelns verdrängt oder in ihren Dienst stellt. Betrachtet man derartige sadistische Sexualakte und andere Handlungen, aus denen wir auf Lust an grausamem Verhalten als Motiv zurückschließen, so ergeben sich doch recht verschiedenartige psychologische Perspektiven, und es wird zweifelhaft, ob dieser Verschiedenheit gegenüber eine einzige biologische Hypothese wirklich etwas zu erklären vermag. Man findet grausames Verhalten sowohl während des eigentlichen Geschlechtsaktes, als auch bei Handlungen, die vom eigentlichen Geschlechtsakt losgelöst sind, ja bei denen anscheinend keinerlei Beziehungen mehr zum Geschlechtsakte nachgewiesen werden können (z. B. Erziehersadismus). Man hat die vom Geschlechtsakt losgelösten sadistischen Akte als symbolischen Sadismus bezeichnet; es ist zu bemerken, daß der symbolisch-sexuelle Charakter derartiger Handlungen den Tätern oft gar nicht im Bewußtsein ist; vielfach glauben diese aus Zorn oder einem ähnlichen sthenischen Unlustaffekt zu handeln. Man findet ferner unter den sadistischen Handlungen zwei grundverschiedene Typen, die zwar in Einzelfällen ineinander übergehen können, in der Regel aber auf ganz verschiedene psychische Quellen zurückgehen. Wir finden einmal impulsive Affektentladungen sexuellen Charakters, sodann aber sehr viel häufiger kaltblütige, überlegte, „raffinierte" Verhaltensweisen, als ein besonders eindringliches Symbol übersteigerten Machtgefühls und Machtgewinns. Im letzteren Falle findet man überlegte Bosheit und Quälerei, Demütigung und Schadenfreude, die dem wehrlosen Opfer gegenüber die absolute Herrschaft des Handelnden in der krassesten Weise zum Ausdruck bringen. Wir finden dieses Verhalten in dem sexuellen Wunschbereich von Menschen, die schüchtern und zurückgezogen dem wirklichen Leben gegenüberstehen: da sind diese Wünsche ein Kompensationsvorgang von zwar stets libidinöser, oft aber kaum mehr als sexuell erkennbarer Art. Einige Fälle meiner Beobachtung zeigten auch Ansätze zu wirklichem Vollziehen dieses Sexualverhaltens; es waren Menschen, die es sich nicht zutrauten, sich auf gradem Wege in ihrem allgemeinen und sexuellen Geltungsbedürfnis durchzusetzen. Der sekundäre Charakter der Grausamkeit, ihre Entstehung aus überreiztem ohnmächtigen Selbstbewußtsein war in diesen Fällen deutlich. Hier hängt der sadistische Einschlag sexueller und erotischer Einstellungen sehr eng zusammen mit jenen anderen Regungen nichtsexueller Art, die aus der Schwäche labilen Selbstbewußtseins stammen, aus dem Ressentiment: mit Eifersucht, Rachsucht, Verbitterung, Menschenhaß. Von diesem psychologischen Standpunkt aus wird auch begreiflich, was sonst unbegreiflich wäre, und worüber frühere Forscher sich merkwürdig wenig Gedanken gemacht haben: daß beim gleichen Menschen sadistische und masochistische Züge sowohl auf sexuellen wie auf symbolisch-erotischem Gebiet vereint auftreten, wie auch endlich analoge gegensätzliche Gefühlseinstellungen nichtsexueller Art. Wenn Eulenburg den Schmerz als das Verbindende derartiger Gegensätze der Triebeinstellungen beim gleichen

Menschen heraushebt und daher beide Perversionen unter dem einen Namen Algolagnie zusammenfaßt, so erklärt er diese Gleichzeitigkeit nicht, sondern hält sich an ein äußerliches Merkmal. Es ist aber klar, daß psychologisch die mit Ohnmachtsgefühlen verbundene Labilität sexueller Selbstbehauptungen und Selbstdarstellungen entweder durch einen ressentimentellen Protest überkompensiert werden kann (Adler) und so auch zu sadistischen Einstellungen führt, oder daß sie ergebungsvoll hingenommen und selbst zur Lustquelle werden kann, so daß das Ich in diesen Ohnmachtsgefühlen und der Wehrlosigkeit gegen dieselben schwelgt, woraus dann Masochismen zu erwachsen vermögen. Es ist mir immer sinnlos erschienen, mit Freud eine sadistische und eine masochistische Partialkomponente der Libido als ursprüngliche angeborene Teiltriebe anzunehmen, denn diese Annahme erklärt gar nichts und ist selbst wieder unerklärlich. Auch Freud ist neuerdings ausdrücklich davon zurückgekommen, wenigstens in bezug auf den Masochismus.

Zum Unterschied von diesen „neurotischen" Arten des Sadismus ist die impulsive Grausamkeit jener erstgenannten Gruppe sadistischer Handlungen etwas viel Einfacheres und Naiveres. Sie entspricht einer abnorm gesteigerten geschlechtlichen Erregbarkeit und Triebstärke überhaupt. Bei dieser werden hemmungslose Naturen zu einem Mitschwingen verwandter und gleichgerichteter Aggressionsinstinkte und -affekte nichtsexueller Art im Moment geschlechtlicher Erregung in erhöhtem Maße neigen. So findet man diese Form des Sadismus bei Menschen von gesteigertem Geschlechtsdrang und noch häufiger bei allgemeiner krankhafter Affekterregbarkeit der sthenischen und explosiven Affekte: also bei Psychopathen von dem erethisch-explosiven Typ, bei Epileptoiden und Epileptikern, bei imbezillen Hysterien usw. In einem Falle bildete die Meinung, Sadist zu sein, und das Schwelgen in sadistischen Schreibereien den Hauptinhalt einer schleichenden hebephren-paranoiden Psychose. Der Betreffende beging dann „aus Prinzip" auch allerlei verschroben-sadistische Handlungen. Der Sadismus des Mannes ist im allgemeinen weit häufiger als der des Weibes, ebenso wie der Masochismus. Dagegen ist der „neurotische" Sadismus, die Neigung zu raffinierter erotischer Quälerei, beim Weibe nicht ganz so selten, als man auf Grund der weiblichen Natur zunächst glauben möchte. Wenn auch die im Liebesverkehr machtlüsterne „Herrin" im Grunde ein Hirngespinst der masochistischen Literatur ist, so gibt es doch eine Form von sadistischer Koketterie hemmungsloser Art und von erotischer Quälerei der Psyche des geliebten Mannes, die bei psychopathischen Frauen nur ein Widerspiel einer tiefen Unsicherheit im Bewußtsein des erotischen Eigenwertes ist. Derartige sehr instruktive Fälle habe ich dreimal beobachtet.

Die Anlage zu gesteigerter dranghafter geschlechtlicher Angriffslust und impulsiver Triebentladung kann angeboren sein („mattoider" Atavismus?), freilich kaum jemals isoliert, sondern eingebettet in eine ganze Reihe von Merkmalen allgemein-psychischer Abartigkeit, besonders im Hinblick auf die Affektivität.

Sadistische Handlungen finden sich erstens während des Geschlechtsaktes selber. Hier bestehen sie in der geschlechtlichen Benutzung gegen den



Willen des Partners. Die Vergewaltigungs- und Notzuchtshandlungen dieses Ursprungs tragen ihrerseits durchaus nicht immer abartiges oder gar krankhaftes Gepräge, auch nicht in ihren Entstehungsbedingungen. Sie erwachsen mit fließenden Übergängen aus der Norm geschlechtlichen Verhaltens heraus. Es gibt innere und äußere Gelegenheitsursachen, welche auch einmal bei relativ gesunder geschlechtlicher Konstitution zu derartigen Handlungen hinwirken können. Eine Anstauung des Geschlechtstriebes durch lange Enthaltsamkeit, Alkoholismus, schlechte soziale Lage, heiße Jahreszeit sind die stärksten exogenen Anlässe von Notzuchtshandlungen. Wohnungsnot und Schlafburschenwesen führen ebenfalls zu Entgleisungen. In der Regel ist gleichzeitig eine von Haus aus gesteigerte Triebstärke vorhanden, und diese kann krankhaften Ursprungs sein. Es kommt dann zu impulsiven Roheitsakten bei der Notzucht, die ohne Schonung der Gesundheit, ja selbst des Lebens des Sexualpartners, mit rücksichtsloser Gewalttätigkeit durchgeführt werden. Und doch sind diese Handlungen, so ungeheuerlich sie manchmal anmuten, zunächst noch nichts anderes, als eine einfache Übersteigerung geschlechtlicher Ausdruckstendenzen. Dies gilt selbst von einem Teil der sogenannten Lustmorde. Stärker ins Krankhafte hinein gerät das Sexualverhalten, wenn nicht mehr der Geschlechtsakt als solcher, sondern die Begleitumstände der Grausamkeit und des Lustgewinnes aus ihr im Vordergrunde stehen. Dies ist der Fall, wenn der Sexualpartner vor der geschlechtlichen Benutzung gebunden, wehrlos gemacht, geschlagen oder sonst mißhandelt wird. Die Arten dieser Wehrlosmachung und Mißhandlungen gehen in stetigem Übergang von impulsiven Affektäußerungen in die raffinierteren Formen der Grausamkeit über, und verschmelzen mit symbolischen Akten des Sadismus, der Demütigung des Opfers, an dessen Scham und Schmerz der Peiniger sich weidet.

Eine andere Gruppe bilden die Fälle von sadistischer Handlungsweise, bei denen die grausamen Handlungen einen vollwertigen Ersatz der eigentlichen Geschlechtshandlung darstellen. Es kommt dabei also gar nicht zu eigentlichen Sexualhandlungen; sondern die grausame Handlung als solche stellt die sexuelle Ersatzhandlung dar. Zum Zustandekommen derartiger Triebabirrungen und Triebverwandlungen wird in der Regel eine normwidrige Konstitution in bezug auf die Triebdispositionen vorausgesetzt werden können. Hierher gehören die bekannten Fälle von Messerstechern, Kinderprüglern, Kleiderbesudlern usw. Auch in gewissem Umfang die Zopfabschneider. Freilich liegt in diesen Fällen häufig auch eine fetischistische Komponente der Anomalie mit zugrunde. Der von Leppmann und Buchholz beschriebene Zopfabschneider ging einmal, wie er mir berichtete, ohne seine Schere aus und traf ein Mädchen mit sehr schönem Zopf. Da stellte er sich hinter dasselbe, zündete eine Zigarre an und versengte mit dieser den Zopf, unter heftiger sexueller Erregung.

In der forensischen Literatur sind diese sadistischen Ersatzhandlungen des eigentlichen Geschlechtsaktes sehr bekannt. Insbesondere bei Jugendlichen stellen sich Neigungen zum Quälen und grausamen Behandlungen von gleichaltrigen oder jüngeren Kameraden nicht selten ein. Zuweilen ist der Charakter der Ersatzhandlung für etwas Geschlechtliches überhaupt nicht mehr zu



erkennen, die Roheitsakte werden vielmehr ohne jede Beziehung zu geschlechtlichen Regungen vollzogen. Und doch ist ihr sadistischer Charakter bei näherem Eindringen unbezweifelbar. Hierher gehören die Mißhandlungen von Kindern durch Mütter und Erzieher, die Soldatenmißhandlungen, die Mißhandlungen von Fürsorgezöglingen und verwahrlosten Mädchen, sowie gewisse schlimme soziale Erscheinungen: Besudlungsfreude, Vorliebe für blutrünstige Sporte etc. Bei einem elfjährigen Mädchen meiner Beobachtung, welches völlig unentwickelt und kindlich war, wurde folgendes beobachtet: Es nahm ein vierjähriges Kind mit sich in eine entlegene Stube, zog es nackt aus und mißhandelte es durch Schläge mit dem Stock, und zwar um so heftiger, je mehr das Kind schrie. Täterin war sexuell völlig unaufgeklärt und frei von bewußt geschlechtlichen Motiven. Ihr Opfer hatte sie nicht etwa geärgert. Das Mädchen bot mannigfache Zeichen krankhafter, nervöser Belastung, war aber geistig gut entwickelt. Die Beziehungen zu der Moral insanity mit ihren mannigfachen kindlichen Roheitsakten und Depravationen sind naheliegend.

Mütter, die ihre Kinder mißhandeln, bilden eine besondere Gruppe hinsichtlich der seelischen Grundlagen (Oppenheims „Misopädie"). Im allgemeinen handelt es sich um voreheliche Kinder oder Kinder aus einer früheren Ehe — oder um Kinder eines Vaters, den die Frau nicht leiden kann oder um uneheliche Kinder. Die Kinder sind meistens schwächlich und zurückgeblieben und bilden daher ein Ärgernis oder eine Störung für die Mutter. Die betreffenden Mütter sind meistens reizbare, von ihren Stimmungen und Antipathien leitbare Frauen; oft leben sie in unglücklicher Ehe und übertragen den geheimen oder ohnmächtigen Haß gegen den Vater auf das Kind, in welchem sie den Vater wiederzuerkennen glauben. Von hier gehen fließende Übergänge bis zur evidenten sadistischen Quälsucht oder Roheit. Freilich muß man wohl diese nicht sexuell untermalten Grausamkeiten grundsätzlich von der pervers-sadistischen im engeren Sinne abtrennen, um den Begriff der letzteren nicht zu verwässern.

Verschiedene Autoren haben in noch anderen Weisen anomalen Sexualverhaltens Abarten des Sadismus erblicken wollen. So ist mehrfach von Nekrophilie als einer sadistischen Verirrung die Rede in der Fachliteratur. Ich verfüge über keinen selbstbeobachteten Fall, möchte aber glauben, daß es sich eher um eine fetischistische Fehlbindung des Triebes bei schwer Depravierten handeln dürfte — wofern überhaupt eine Perversion vorliegt. Rittershaus hat erst unlängst darauf hingewiesen, wie vorsichtig man mit der Konstatierung derartiger angeblicher Perversionen sein muß. In seinem Fall lag eine hypomanische Hemmungslosigkeit zugrunde, ohne das geringste geschlechtliche Motiv. Ein Fall meiner Beobachtung hatte eine — individualpsychologisch sehr interessante — Triebbindung an schlafende Frauen; bezahlte Dirnen mußten sich „wie tot" stellen, um seine Potenz zu ermöglichen. Von Sadismus lag in diesem Falle manifest nicht das Geringste vor.

Ähnlich liegen die Dinge wohl bei dem gleichzeitigen Verkehr mit zwei Frauen, aus dem man eine besondere Perversion, den Triolismus, hat herauslesen wollen. Die Psychogenese scheint in den wenigen Fällen meiner Beobachtung jedesmal eine ganz individuelle zu sein, und alle möglichen sexuellen Teiltriebe spielen in ihr eine Rolle. Entscheidend aber dürfte doch

ein gesteigerter Reizhunger allgemein-sexueller Art bleiben. Spezifisch sadistisch ist dies Verhalten jedenfalls nicht. Exhibitionistische Impulse spielen vielfach besonders mit.

Hingegen ist eine gewisse psychologische Beziehung des Stehltriebs insbesondere bei Frauen zu sadistischen Partialerregungen in einzelnen seltenen Fällen auf Grund meiner Beobachtungen nicht ganz abzuweisen. Damit allein aber wird natürlich noch keine Erklärung der Psychologie der impulsiven Habsucht zu machen sein; und ebensowenig folgt daraus, daß dieselbe als Perversion im engeren oder weiteren Sinne rubriziert werden müsse. Das gleiche gilt von der Brandstiftung auf impulsiver Grundlage.

Was die Delikte auf sadistischer Basis anlangt, so kommen in Frage vor allem Notzucht, sowie Körperverletzung, Totschlag oder Mord aus sexuellen Motiven. Über den Geisteszustand der Täter erhob Wachholz eine Statistik an 102 Fällen. Hierunter waren acht, wo die Täter in mehreren Fällen Notzucht begangen hatten. Die Mehrzahl scheinen besonderer Gelegenheitsursachen zu bedürfen, damit sie einmal eine derartige Handlung begehen. Fast die Hälfte der Täter stand im Alter von 14 bis 23 Jahren. In sechs Fällen waren die Frauen von mehreren Tätern gemeinschaftlich genotzüchtigt worden. Daß in dieser gemeinschaftlichen Notzucht wehrloser Frauen eine stark sadistische Note mitschwingt, beweisen vielfache Erfahrungen im Kriege (Russeneinfall in Ostpreußen). Die forensische Beurteilung vermag einheitliche für alle Fälle gültige Richtlinien nicht aufzuzeigen. Einen besonders instruktiven Fall vielfacher schwerster sadistischer Verbrechen, der auch psychiatrisch mehrfach gut beobachtet wurde, den Fall Großmann, habe ich ausführlich publiziert.

Die Therapie des Sadismus richtet sich natürlich nach der jeweiligen Struktur und Ätiologie der Perversion. Bei den „neurotischen" Formen ist ein Versuch mit Psychoanalyse wenigstens nicht abzuraten; auf lange Dauer und vielfache Mißerfolge mache man sich gefaßt. Psychische Führung, sei sie suggestiv oder persuasiv, erleichtere den Kampf mit dem Triebe und suche, über harmlosere Kompromisse hinweg, die Angleichung der sexuellen Betätigung an die Wirklichkeitsnorm langsam und mit verständnisvoller, allmählicher Anpassung gleitend zu erreichen. Das hohe Ziel wird allzu selten, und doch wohl zuweilen, erreichbar sein, wofern man nicht, durch den Rigorismus totaler Abstinenzforderung, den Trieb in seiner perversen Lage verhält und phantastisch sich anstauen läßt.

C. Masochismus.

Die unter dieser Bezeichnung Krafft-Ebings zusammengefaßten, in sich ungleichen und oft komplizierten seelischen, erotischen und spezifisch sexuellen Eigenarten lassen sich vielleicht am besten als Wollust des Leidens und Erleidens bezeichnen. Deskriptiv sind hierbei zwei Gruppen von psychischen Vorgängen zu unterscheiden: diejenigen, bei denen ein lustvolles Schwelgen in Leid, Ohnmacht, wehrlosem Unterworfensein sich nicht nur auf sexuellem und erotischem Gebiet äußert, sondern in den allgemeinen Lebensbeziehungen zu Schicksal und Mitmenschen, — und ferner die-

jenigen, wo die Wollust des Erleidens im **geschlechtlichen** Erleben zutage tritt. Man kann auch die erste Gruppe durch irgendwelche Verwandlungen geschlechtlicher Triebe masochistischer Art zu erklären versuchen; dies ist der landläufige Erklärungsweg, und er hat oft viel Wahrscheinlichkeit für sich. Man kann aber ebensogut die gleiche Disposition allgemeinseelischer Art, welche aus der Selbstwahrnehmung von Ohnmachtsgefühlen einen Lustgewinn zu ziehen versucht, auch in den speziellen erotischen und sexuellen Bindungen des Subjekts am anderen Menschen wiederfinden wollen und im sexuellen Masochismus nur einen Spezialfall der allgemeinen masochistischen Einstellung sehen. Im konkreten Fall liegen die Verhältnisse jedesmal anders, so daß eine einheitliche Struktur masochistischen Erlebens und Reagierens in ihrer Beziehung zu den Charaktergrundlagen und zur Geschlechtlichkeit sich kaum aufstellen läßt, trotz der herrschenden entgegengesetzten Ansichten.

Es gibt jedenfalls Menschen — und hier herrscht eine ziemlich einheitliche charakterologische Typik — von unsicherem und labilem Selbstgefühl, ohne aktive Tendenzen, phantasievoll und kontemplativ, bei denen das Gefühl der Schwäche aus inneren Abwehrtendenzen, statt zu Anstrengungen seiner Überwindung Anlaß zu geben, lustvoll übersteigert wird. Demut und Selbstdemütigung, gewisse Formen der asketischen Selbstkasteiung, Selbstbespiegelung der Wehrlosigkeit gegenüber dem Leben, Schwelgen in Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen, sind einige typische Verhaltensweisen; in Beziehung zu Menschen willenloser Gehorsam, sklavische Ergebenheit ohne jede eigene Willensregung, ja wider bessere eigene Einsicht, jenes servile Untergebenentum, welches auch schlechte Behandlung getreulich hinnimmt. Die neurotische Grunddisposition dieser Verhaltensweisen hat deskriptiv zunächst nichts Sexuelles; sie steht gewissen Formen der Suggestibilität nahe und ist dynamisch meist eine Selbstüberwindung von Ressentiment. Sie kann sich auch auf erotischem Gebiet äußern, ohne daß eine im engeren Sinne geschlechtliche Komponente ihr anhaftet: wunschlose Sehnsucht und schwärmerische Verehrung aus der Ferne, der Wunsch für die Geliebte zu leiden, alle Formen einer (nichtgeschlechtlichen) **Liebeshörigkeit** dürften hier derivieren. Die Literatur und die Kulturgeschichte ist nicht arm an Beispielen: Die Minnesänger, Ritter Toggenburg und Käthchen von Heilbronn sind die bekanntesten.

Immerhin liegen in diesen erotischen Abwandlungen eines bestimmten typischen neurotischen Charakters doch schon Übergänge zu dem, was man als **Masochismus im engeren Sinne**, im Sinne einer **sexuellen** Triebanomalie, bezeichnet. Die allgemeine Triebeinstellung ist diejenige des Unterworfenseins, des wehrlosen Erleidens, des Gehorchenmüssens. Dementsprechend ist das Liebesobjekt die stärkere Persönlichkeit, der Inbegriff von Kraft und Gewalt, Herrschaft und Rücksichtslosigkeit. Der körperliche Schmerz hat nicht die zentrale Stellung, die manche Autoren ihm zumessen; er ist das wirksamste Mittel, durch welches Ohnmacht und Unterworfenheit dem Erlebenden zum Bewußtsein kommt; er ist vielleicht manchmal auch eine Wiederholung frühkindlichen Erlebens ähnlicher Art. So sind die Betätigungsformen der masochistischen Einstellung im Geschlechtlichen insgesamt darauf abgestellt, die

Unterworfenheit und die Wehrlosigkeit des Erlebenden zu möglichst plastischer Darstellung zu bringen. Je exquisiter neurotische Züge am phantasiemäßigen Ausbau masochistischer Wunschgebilde mitarbeiten — und dies ist beim Masochismus die Regel, denn ihn trennen häufig gerade diejenigen Züge der Kontemplation und Passivität von der Tat, die ja sein Wesen ausmachen — um so mehr übersteigert sich die ausdrucksmäßige Darstellung des masochistischen Verhältnisses zum Liebesobjekt. Ihm willenlos als Sklave zu dienen, niedere Arbeiten und schmutzige Dienste zu verrichten, gefesselt, geschlagen zu werden, Page zu sein oder Diener, Hund oder Pferd, mißhandelt, ja getötet zu werden: dies sind die verbreitetsten masochistischen Phantasien. Dieselben können sich auch ins Greuliche übersteigern: Urolagnie und Koprolagnie. Auch das Liebesobjekt selber kann, um die Tiefe der Selbstdemütigung zu verstärken, besondere Abwandlungen erfahren: sozial oder sittlich tief stehende Weiber, Bauernfrauen, niedere Prostituierte, oder ältere robuste reizlose Frauen können bevorzugt werden. Nicht selten ist der Gedanke, von der Herrin an andere Frauen zur Befriedigung ausgeliehen zu werden; der Reiz besteht in der Unwürdigkeit der Situation. Seltener ist die Wollust der Qual, den Liebespartner im Verkehr mit einem bevorzugten Rivalen dulden oder gar sehen zu müssen. Die an die Psychoanalyse knüpfenden Ergebnisse stellen für dieses Verhalten neben der masochistischen noch eine latente homosexuelle Komponente fest, ganz ähnlich wie bei dem gegenteiligen Verhalten, der Eifersucht. Ob die anscheinend ziemlich verbreitete Lüsternheit darauf, geschlechtlichen Handlungen anderer Menschen heimlich zuzuschauen oder intime Entblößungen und Verrichtungen anderer zu beobachten (in der französischen Literatur als Voyeurtum und Renifleurtum beschrieben), hiermit zusammenhängt, bleibe dahingestellt. Zur Erklärung scheinen sexuelle Neugierde und Lüsternheit im allgemeinen, ohne perverse Basis, wohl ausreichend.

Entschieden pervers aber ist der wollüstige Selbstzwang, sich durch als widrig Empfundenes erregen zu lassen: durch möglichst häßliche, abstoßende Sexualpartner gedemütigt oder benutzt zu werden. Bisweilen fehlt der Liebespartner oder ist so gut wie gänzlich verblaßt; lediglich das selbstquälerische Verhalten erzeugt Wollust. Und man weiß dann nicht ohne weiteres, ob es sich um einen Sadismus gegen die eigene Person oder um ein masochistisches Erleiden handelt. In der Analyse klärt sich dies freilich meist. So habe ich zwei Fälle von Selbstgeißlern, bei denen bloß der Akt der Selbstdemütigung wollüstig wirkt, ohne mit der Vorstellung eines übergeordneten anderen Wesens verbunden zu sein. In zwei anderen Fällen bestand periodisch und dranghaft die Wollust, im niederen Volk unterzutauchen, gemeine Arbeiten zu verrichten, schlecht und schmutzig angezogen zu sein. Auch hier fehlte ein Partner, trotzdem die masochistische Tendenz unverkennbar war. (Kirschbaum hat einen dieser beiden Fälle veröffentlicht.)

Krafft-Ebing trennt „symbolischen" und direkten Masochismus, genau wie beim Sadismus; indessen läßt sich diese Trennung beim Masochismus nicht durchführen, insofern als hier alles im Liebesverhalten und in der Sexualbetätigung ausdrucksmäßig und symbolisch im Sinne der masochisti-



schen Einstellung gefärbt ist. Hingegen ist richtig, daß die Phantasien des Masochisten seine reale Triebbetätigung bei weitem überwuchern (Ideeller Masochismus Krafft-Ebings). Und dies ist, wie erwähnt, von allgemein charakterologischer Bedeutung. Das einsame Schwelgen in solchen Szenen, in masochistischen Briefschreibereien („Sklavenbriefe") und die ausgedehnte charakteristische Literatur der Masochisten legen dafür Zeugnis ab. Der Masochismus kann sich mit anderen Perversionen verbinden: insbesondere mit dem Fetischismus. Und zwar knüpft diese Kombination meist an Schuhe an (Rétifismus). Er findet sich auch bei Homosexuellen, und insbesondere bei Transvestiten. Männer neigen häufiger zum sexuellen Masochismus als Weiber. Bei primitiven Völkern kommt er, soweit ich sehe, nicht zur Beobachtung.

Aus dem Gesagten geht bereits hervor, daß es falsch wäre, den Masochismus mit dem Sadismus psychologisch zusammenzubringen. Nur gewisse Arten des neurotischen Sadismus, welche mit masochistischen Einstellungen alternieren, haben eine gemeinsame neurotische Quelle (siehe Sadismus). Im übrigen ist der Masochismus keineswegs ein elementares, in der spezifischen Sexualkonstitution wurzelndes Phänomen, sondern fast immer ein sekundärer neurotisch bedingter Überbau über psychogen gehemmte und abgelenkte Triebentwicklungen.

Es gibt freilich eine in der sexuellen Konstitution wurzelnde spezifische Disposition, aus welcher masochistische Triebeinstellungen hervorzugehen vermögen. Diese ist von Hirschfeld als Metatropismus zuerst beschrieben worden und Hoffmann sucht sie auch — freilich unter dem Namen Masochismus — erbbiologisch zu fundieren. Durch irgend eine Unstimmigkeit der Erbvalenzen väterlicher- und mütterlicherseits kann eine Umkehrung in der Aktivität sexueller und erotischer Einstellungen fundiert werden, die sich als viriler Einschlag im Triebleben der Frau, als femininer im Leben des Mannes abdrücken, ohne doch zur Homosexualität zu führen. Beim Manne würde sie sich auf ein Fehlen der eigentlichen sexuellen Aggressionstendenzen beschränken, auf die Lust daran, im Liebesverkehr gleichsam die weibliche Rolle zu spielen, genommen zu werden, hingegeben und unterworfen zu sein. Konkret äußert sie sich nach Hirschfeld in der Vorliebe derartiger Männer für körperlich überlegene oder ältere kraftvolle Frauen mit männlichem Einschlag. Eine derartige spezifisch konstitutionelle Wurzel können viele Fälle von Masochismus mit mehr oder minder großer Wahrscheinlichkeit haben. Jedoch können dem reinen Metatropismus die spezifisch masochistischen Färbungen des Sexualverhaltens auch fehlen. Hoffmann spricht ganz richtig davon als „bestimmten, fest im Charakter wurzelnden Teilanlagen des polymorphen Komplexes der Sexualanlage, die nicht immer mit einer bestimmten Triebrichtung in Korrelation zu stehen brauchen".

Nach alledem werden wir masochistische Einstellungen am häufigsten bei sensitiven Psychopathen und Neurotikern erwarten dürfen. Im übrigen Leben können diese Züge freilich überkompensiert sein und nicht zum Durchbruch kommen. Die soziale und kulturelle Bedeutung des Masochismus deckt sich mit der der fundierenden neurotischen Einstellung; sie ist keineswegs gering, wie z. B. die Übersteigerungen des sozialen Feminismus in Amerika zurzeit beweisen. Delikte sind selten und unspezifisch.



Therapeutisch hilft zuweilen, aber sehr selten dauernd, die Suggestivbehandlung. Das gleiche gilt von der Psychoanalyse. Im übrigen vergleiche das zur Therapie des Sadismus Gesagte.

4. Perversiones in objecto.

A. Homosexualität.

a) Allgemeine Abgrenzung.

Die konträre Sexualempfindung (Westphal), Homosexualität (Krafft-Ebing), sexuelle Inversion, neuerdings vielfach als Homoerotismus bezeichnet, von nichtmedizinischer Seite auch Uranismus, Urningtum, drittes Geschlecht, beim Weibe Amor lesbicus und Sapphismus benannt, ist eine abnorme Art geschlechtlicher und liebender Zuwendungen, welche das Eine gemeinsam haben, daß ihr Ziel ein Mensch des gleichen Geschlechtes ist wie der Träger dieser Empfindungen. Diese Tatsache erscheint zwar zunächst als eine Äußerlichkeit; allein so verschiedenartig auch innerhalb dieser abnormen Trieb- und Gefühlsweisen die einzelnen Gestaltungen des sexuellen und erotischen Erlebens und seiner Ausdruckstendenzen sein mögen: die Tatsache ihrer gleichgeschlechtlichen Bindung weist doch auf irgendwelche tiefliegende psychologische Gemeinsamkeiten zurück, durch die die gleichgeschlechtlichen sexuellen und erotischen Psychismen sich generisch von den heterosexuellen unterscheiden. Seit es eine wissenschaftliche medizinische Forschung über dies Problem gibt (Westphal, Caspar, Krafft-Ebing, Magnus Hirschfeld), steht es fest, daß diese abweichenden Gemeinsamkeiten sexueller und erotischer Eigenart im Fühlen, Getriebenwerden und Streben es sind, welche das Wesen der Homosexualität ausmachen. Nicht die Handlungen, sondern diese psychische Eigenart stempeln den Homosexuellen zu dem, was er ist. Sexuelle Handlungen mit dem gleichen Geschlecht (mutuelle Masturbation) kommen nicht selten im Pubertätsalter und im Stadium des undifferenzierten Triebes (Dessoir) auch bei solchen Menschen vor, die später heterosexuell ausdifferenzieren. Sie finden sich auch zwischen Männern, denen das Weib fehlt (Matrosen auf See, in Kriegsgefangenenlagern), ohne daß von einer Homosexualität der Handelnden gesprochen werden könnte.

Die psychisch geschlechtliche Eigenart der Homosexuellen bildet ein Problem. Ihr Fundament und ihre Genese beim einzelnen ist Gegenstand einer nachgerade unübersehbaren wissenschaftlichen und halbwissenschaftlichen Literatur. Das Problem ist um so dringender und bedeutsamer, als es sich um eine Erscheinung handelt, die von einer erheblichen sozialen Tragweite ist. Die Zahl der Homosexuellen steht nicht mit Sicherheit fest. Magnus Hirschfeld hat die Prozentverhältnisse durch eine Massenumfrage bei Studierenden ermitteln wollen; das holländische wissenschaftlich-humanitäre Komitee hat eine ähnliche Umfrage bei Fabrikarbeitern vorgenommen. Die — nicht völlig sicheren — Ergebnisse waren die, daß rein homosexuell Empfindende etwa 0·8 bis 2·2 Prozent, bisexuell Empfindende, d. h. sexuell und erotisch zu beiden Geschlechtern

hinneigende 2·5 bis 4 Prozent festgestellt wurden. Die psychologischen und statistischen Fehlerquellen naheliegender Art wirken zwar dahin, daß diese Zahlen zu hoch gegriffen sind. Immerhin ist bemerkenswert, daß die nicht ganz billige homosexuelle Wochenschrift „Die Freundschaft" im Jahre 1921 über 20.000 Leser besitzt, und daß es in Berlin nach polizeilicher Angabe 120 Gaststätten gibt, die ausschließlich oder vorwiegend von homosexuellen Männern oder Frauen besucht werden. Auch gibt es in Großstädten eine nicht unerhebliche homosexuelle Prostitution, deren Träger freilich zum Teil heterosexuelle Menschen sind. Derartige äußere Symptome sprechen doch dafür, daß es sich bei den Homosexuellen um eine nicht unbeträchtliche Anzahl handelt.

Über die rassenmäßige und volkliche Verteilung der Homosexuellen ist nichts Sicheres bekannt; es steht jedoch fest, daß Homosexuelle bei allen Völkern und Kulturrassen vorkommen; ebenso finden wir die Homosexualität bei fast allen primitiven Völkern. Auch wird ein homosexuelles Verhalten bei einigen Haustierrassen bisweilen beobachtet. Der große Schriftsteller Herman Bang, der — selber homosexuell — über seine Lebenserfahrungen in dieser Hinsicht eines der wertvollsten soziologischen und psychologischen Dokumente niedergelegt hat, die es zu diesem Problemgebiete bisher gibt (unlängst von Wasbutzki auf Bangs Wunsch nach dessen Tode veröffentlicht), behauptet ein Vorwiegen der ariogermanischen Rasse, dagegen größere Seltenheit bei Semiten. Einen ähnlichen Eindruck ergeben meine Sprechstundenerfahrungen an nunmehr über 600 Fällen. Nach Mitteilungen von „Proteus", hinter dem sich die gediegene Kennerschaft Mielis verbirgt, in den Rassegna di Studi sessuali herrscht bei den romanischen und Mediterranrassen die Homosexualität nicht so wie bei der ariogermanischen, insbesondere angelsächsischen Rasse, hingegen seien dort infantilistische und „bisexuelle" Anomalien häufiger. Eine „exakte Statistik" läßt sich natürlich nicht geben, und eine derartige Forderung Ziehens an mich wirkt ein wenig magistral. Jedenfalls ist das Vorkommen der Homosexualität nicht ohne weiteres ein Anzeichen von rassischer oder volklicher Entartung, wenn es auch wahrscheinlich ist, daß mit der kulturellen Differenzierung eines Volkes ein Anstieg der Homosexualität verknüpft ist.

Je nach der wertenden Stellung, die ein Volkskörper zur Homosexualität einnimmt, und die sich in seinen Gesetzen und in der Gesellschaftsordnung abdrückt, hat die Homosexualität verschiedene Folgen in sozialer und in kultureller Hinsicht. Gerade diese Folgen machen sie auch in der Gegenwart zu einer so vielbeachteten und umstrittenen Erscheinung.

Das Auftreten homosexueller Eigenart vollzieht sich unabhängig von der geistigen und sozialen Schichte des einzelnen. Natürlich aber steht die Entwicklung der Homosexualität in engster Wechselwirkung mit der gesamten affektiven Reaktivität, mit dem Charakter dessen, an dem sie sich zeigt. Jedenfalls aber lassen sich soziale Indikatoren als Entstehungsursachen der Homosexualität nicht aufweisen, etwa in dem Sinne, daß sie sich an bestimmte Berufe und Stände bindet. Gewiß werden einzelne Berufe von Homosexuellen bevorzugt; es sind dies bezeichnenderweise bei Männern gerade Berufe mit einem femininen Einschlag, bei Frauen hingegen ausgesprochen männliche Berufe. Aber auch dieser Satz gilt nur vergleichsweise; tatsächlich findet man Homosexuelle beiderlei Geschlechts in allen Berufen und Ständen, nicht



allzu selten auch gerade dort, wo man sie am wenigsten erwartet. Vergleichsweise und für unsere Gegenwart mag es immerhin zutreffen, daß Artisten, Angehörige des Films, Schauspieler, Friseure, Kellner, vor allem aber Künstler und insbesondere Musiker einen höheren Prozentanteil an Homosexuellen enthalten als andere Berufe. In diesen Fällen ist aber die Berufswahl seitens des einzelnen Homosexuellen nicht die Ursache, sondern die Folge seiner seelisch-sexuellen und allgemein-psychischen Eigenart. Beim homosexuellen Weibe liegen die Berufsverhältnisse nicht so durchsichtig. Ferner muß die Tatsache registriert werden, daß unter den Angehörigen des Offizierskorps insbesondere auch bei hochadligen Regimentern ein relativ erhöhter Anteil von Homosexuellen und Bisexuellen zu finden war. Inwieweit die Erziehung beim Kadettenkorps eine Vorbedingung für diese Erscheinung war, muß dahingestellt bleiben.

Schon aus dem Gesagten geht hervor, daß es sich bei der Homosexualität nicht um ein Symptom seelischer oder geistiger Krankheit oder Krankhaftigkeit von bestimmter Typik handeln kann, sondern daß ihr Auftreten sehr viel verbreiteter ist als dasjenige irgend einer bestimmten Psychopathie oder Psychosengruppe. An dem Sprechstundenmaterial homosexueller Patienten und Patientinnen wurden vereinzelte oder gehäufte Symptome allgemein psychopathischer oder neurotischer Art festgestellt von Hirschfeld und Burchard in 36 Prozent, von Hirschfeld bei einer späteren Zählung in 50 Prozent, von Fleischmann in 60 Prozent, von mir in 80 Prozent — wobei allerdings bei Männern die femininen Züge allgemein seelischer Art zu den psychopathischen gerechnet wurden. Zieht man diese ab und berücksichtigt die Tatsache, daß es sich um Sprechstundenfälle von Nervenärzten handelte, also immerhin um ein morbideres Material als der Durchschnitt, so restringieren sich allgemein-psychopathische Syndrome bei Homosexuellen immerhin auf einen relativ geringen Anteil. Hierbei kommt hinzu, daß wenigstens bei homosexuellen Männern die Ursache für die Aktualität derartiger psychopathischer und neurotischer Symptome teilweise durchaus in den sozialen Bedingungen liegen kann, die ja durch Gesetz und Konvention mit besonderen Schwierigkeiten und Konfliktsmöglichkeiten für den Homosexuellen behaftet sind. Es gibt jedenfalls mit Sicherheit eine Anzahl von Homosexuellen beiderlei Geschlechts, die abgesehen von ihrer Triebeinstellung völlig frei von jeder Abartigkeit des psychischen Verhaltens sind; unter ihnen gibt es besonders in künstlerischen Berufen sogar nicht ganz selten Menschen von besonderer Hochwertigkeit, von Genie. Es ist mithin nicht ohne weiteres angängig, die homosexuelle Triebeinstellung in jedem Falle als Symptom eines pathologischen Seelenlebens allgemeiner Art anzusprechen. Ebensowenig aber ist es möglich, sie als eine Krankheit sui generis zu stigmatisieren. Denn es fehlt jede Einheitlichkeit in Ätiologie, Zustandsbild und allgemeinem Habitus.

b) Körperbau und geschlechtliches Verhalten.

Ebensowenig, wie sich die Homosexualität an einen bestimmten psychischen Typus abweichender Art bindet, bindet sich ihr Auftreten an einen bestimmten Körperbautypus oder bestimmte Körperbaumerkmale. Relativ



häufig finden wir beim männlichen Homosexuellen feminine Stigmen und Einschläge: das Verhältnis von Schulter- und Beckenbreite ist mehr oder weniger nach der Richtung des Femininen hin verschoben, die Behaarung, insbesondere des Gesichtes, aber auch des Schamberges ist in Art und Begrenzung ins Weibliche abweichend, der Turgor der Haut, die Fettverteilung des Körpers, die Muskulatur der Extremitäten, der Schnitt des Gesichtes weist weibliche Stigmen auf. Noch häufiger äußern sich die femininen Einschläge in Gestik und Mimik, bewußten und unbewußten Ausdruckstendenzen und -strebungen, Spiel, Kleidung, Gebaren, Interessenkreis, Stimme und Sprechweise. Und zwar bestehen insbesondere die femininen Ausdruckserscheinungen häufig von Kind an. Allein neben diesen Männern mit femininen Einschlägen — und umgekehrt den Weibern mit maskulinen Einschlägen in Körperbau und Ausdruckstendenzen — finden wir fast ebensohäufig männliche Homosexuelle von durchaus virilem Äußeren und durchaus virilen Ausdruckserscheinungen, und ebenso weibliche Homosexuelle, deren Äußeres keinerlei Abweichungen vom rein weiblichen Typus verrät. Allerdings kann man aus der Fülle individueller Gestaltungen doch gewisse körperliche Merkmale herausheben, die statistisch auf einen besonders hohen Durchschnitt Homosexueller zutreffen. Kretschmer hat darauf hingewiesen, daß in den Körperbaustigmen der Homosexuellen gewisse Übereinstimmungen und Affinitäten häufig sind zu denjenigen seiner Schizothymiker und Schizoiden. Es wiegen also asthenische und asthenisch-dysglanduläre Stigmen und Formen im Körperbau der Homosexuellen statistisch vor — nach meinen Erfahrungen besonders hypophysäre und thymisch-lymphatische. Unabhängig von ihm hat Weil an einem großen Material männlicher Homosexueller und an einem kleinen Material weiblicher Homosexueller nachgewiesen, daß die Länge der Extremitäten im Verhältnis zur Gesamtlänge erhöht ist. Das Maßverhältnis nähert sich dem des echten Eunuchoids, ohne freilich dasselbe zu erreichen; es steht etwa in der Mitte zwischen der normalen Proportion der Vierordtschen Massenstatistik gesunder Menschen und den für das Eunuchoid geltenden Verschiebungen. Nach seinen Messungen weisen nicht weniger als 95 Prozent Homosexueller diese Verschiebung der Maßproportionen auf, daneben freilich auch Infantilismen verschiedener Art und Sexualneurotiker. In diesem Befunde liegt eine tatsächliche weitgehende Übereinstimmung mit den Angaben Kretschmers. Weil schildert als besonders häufig zwei Typen, eine mehr asthenisch-eunuchoide Form, langbeinig, grazil, teils knabenhaft, teils feminin, mit spärlicher Rumpfbehaarung; und eine etwas robustere Form, zum Teil aus Stigmen der Asthenie und des Type musculaire gemischt, ebenfalls hochbeinig, wenn auch weniger ausgesprochen, im gesamten Körperbau und Ausdrucksgebaren viriler. Wesentlich seltener sind stärkere dysglanduläre Abweichungen, direkte heterologe Geschlechtscharaktere mit Frauenbrust beim Manne oder Bärtigkeit beim Weibe oder wirklich pathologisch monoglanduläre Typen. Beim gesunden heterosexuellen Vollmanne und Vollweibe kommt die Weilsche Proportion angeblich kaum vor.

Ebenso mannigfaltig wie der äußere Habitus ist das sexuelle Verhalten der Homosexuellen. Die Betätigungsweisen an sich entscheiden zwar nicht für oder wider die Diagnose Homosexualität; immerhin aber sind sie doch Aus-



druckstendenzen von Triebhaftem, sie sind sogar weit mehr bloße Ausdrucksfunktionen als etwa der Geschlechtsakt des Normalen, der ja ziemlich eng durch die physiologische Disposition der beidgeschlechtlichen Organe funktionell gebunden ist. Zum kleinen Teil emanzipieren sich die geschlechtlichen Ausdrucksbetätigungen der Homosexuellen gänzlich von dieser physiologischen Disposition der Genitalien; zum weitaus überwiegenden Teil aber wirken die physiologischen Dispositionen der genitalen Funktion in mehr oder weniger starker Weise auf die Gestaltung der geschlechtlichen Ausdrucksregungen der Homosexuellen ein. In diesem Sinne ist die Mehrzahl geschlechtlicher Handlungen Homosexueller „beischlafsähnlich"; sie beginnt mit der Erregung des Genitalapparates und endigt in seiner Entspannung; und dieser Weg benützt in weitem Umfange dispositionell vorhandene Reflexmechanismen. Der grundlegende Unterschied zum normalen Beischlaf liegt eben in dem Fehlen des physiologisch adäquaten Erfolgsorganes beim Partner. Zum Ersatz desselben dienen beim männlichen Homosexuellen Körperöffnungen, ganz besonders insoweit sie an sich schon präformierte erogene Zonen darstellen, vor allem die oralen Zonen, nicht selten auch das Spatium inter femora, sehr selten (im Gegensatz zur Volksmeinung) der Anus, demgegenüber beim Homosexuellen genau die gleichen Hemmungseinstellungen bestehen wie beim Normalen. Nach meiner Erfahrung ist der anale Verkehr zwischen Homosexuellen, selten wie er ist, immer das Anzeichen für das Bestehen einer besonderen Perversion neben der Homosexualität: der aktive anale Verkehr spricht für eine sadistische, der passive (Pygismus) für eine masochistische Komponente. Je nachdem die geschilderten Geschlechtsbetätigungen mehr aktiv oder mehr passiv sind, kann man auf ein Vorwiegen der virilen oder der femininen Einstellungen des Geschlechtstriebes rückschließen. Jedoch ist ein rein aktives oder rein passives Verhalten des einzelnen relativ selten — was ja übrigens auch für den normalen Menschen, sei er Mann oder Weib, zutrifft. Beim homosexuellen Weibe wird in analoger Weise die Funktion des männlichen Genitales im Geschlechtsverkehr ersetzt: sehr selten durch eine umgeschnallte Nachbildung desselben, ziemlich selten auch durch die Klitoris, häufiger durch andere erogene Zonen (Digitatio, Lambitus). Am verbreitetsten ist sowohl zwischen männlichen Homosexuellen als auch zwischen weiblichen Homosexuellen die wechselseitige manuelle Geschlechtsbetätigung. Umarmungen, Küsse und andere Zärtlichkeiten spielen genau die gleiche Rolle wie in der normalen Erotik und Sexualität.

Soweit man aus der Triebbetätigung psychologische Rückschlüsse ziehen kann, kann man hiernach vielleicht die Homosexuellen beiderlei Geschlechts in solche einteilen, bei welchen männlich-aggressive Triebtendenzen vorwiegen, und in solche, deren Triebleben mehr weiblich-passiv ist. Man kann diesen Gesichtspunkt ausdehnen, indem man sich bei der Gesamtheit der seelisch-sexuellen und erotischen Einstellungen von Homosexualität fragt: entspricht ihre Art dem Geschlecht ihres Trägers, oder ist sie ihm entgegengesetzt? Für den Mann hat Schneider, für das Weib hat Toepel eine derartige Analyse der homosexuellen erotischen Liebe versucht. Eine einigermaßen greifbare Typik läßt sich höchstens beim Manne darstellen, während beim homosexuellen Weibe noch alles recht dunkel ist. Einmal kann die „Liebesintention" selber eine „männliche" sein: fordernd, werbend, „herabblickend".



Oder sie kann eine „weibliche" sein: hingebend, duldend, „aufblickend". Zweitens kann seitens des Liebespartners entweder eine aufblickende und hingebende oder eine aktive und fordernde Liebeseinstellung erstrebt werden. Drittens kann der Leib des Partners, nicht im Sinne einer morphologischen Geschlechtsbestimmung, sondern als Ausdrucksphänomen des „Männlichen" oder des „Weiblichen", das Wunschziel sein. Durch Permutation dieser verschiedenen herausabstrahierten Momente ergeben sich psychologische Grundschemata homosexueller erotischer Einstellung und Tendenzen. Im konkreten Falle freilich finden sich so häufig und stark sekundäre seelische Überlagerungen, daß die Vertreter reiner Typen recht selten sind. Ich habe versucht, an anderem Orte ein Schema dieser Überlagerungen und ihrer Psychogenese zu entwerfen. Praktisch ist eine Folgerung nicht unwichtiger Art, daß etwa die Hälfte männlicher Homosexueller zu Jünglingen oder Knaben eine besonders starke Triebaffinität besitzt (Ephebophilie, Pädophilie). Man kann diese Tatsache aus dem Zusammenwirken der oben genannten Momente erotischer Liebeseinstellung beim Homosexuellen ableiten, man kann ferner in ihr den Abdruck mangelnder Ausdifferenzierung des psychosexuellen Verhaltens, einer infantilistischen Komponente konstitutioneller Art erblicken, und man kann sie aus der starken Nachwirkung erster sexueller Pubertätseindrücke erklären, von denen die Triebbindung nicht mehr loskommt — alles dies mit gleichem Recht und ohne daß sich diese verschiedenen Ableitungen widersprechen. Daß der Erlebnisfaktor stark determinierend wirkt, zeigt sich beim Homosexuellen genau so wie beim Normalen; auch hierin liegt kein Widerspruch zu der Annahme konstitutioneller Fundamente seiner Sexualität. Wie der Normale in der Regel einen bevorzugten „Typ" für seine Erotik hat: schlanke oder üppige, blonde oder braune usw., und wie auch der Trieb selber bald mehr durch den halbverhüllten, bald mehr durch den entblößten Körper erregt wird, so findet sich häufig auch beim Homosexuellen eine erhöhte oder ausschließliche Triebansprechbarkeit durch einen besonderen „Typ": Stallburschen, Soldaten, Knaben, schnurrbärtige Männer, Athleten usw. Es liegt hierin der gleiche Keim fetischistischer Einengung des Sexualziels, den häufig auch der Normale bietet. Im übrigen sind perverse Tendenzen und Erotismen beim Homosexuellen nicht wesentlich häufiger als beim Heterosexuellen, höchstens insofern als zweifellos eine etwas größere Labilität und Unsicherheit in den körperlich-sexuellen Ausdrucksfunktionen besteht, welche durch Erlebnisse leichter abgleiten kann. Bei virilen homosexuellen Frauen fand ich mehrmals ausgesprochen sadistische Neigungen, zwei von ihnen waren, im psychologischen Zusammenhang damit, der ihnen voll bewußt war, Zahnärztinnen geworden; die eine, welche später durch Selbstmord endete, machte auf ihre Freundin in geschlechtlicher Erregung einen Angriff mit dem Messer, und stach sie mehrmals in den nackten Körper. Es kommt aber auch das Umgekehrte, nämlich Masochismus, vor, und zwar bei ganz dem gleichen virilen Urnindentyp. Beim homosexuellen Manne scheinen masochistische Einschläge die sadistischen an Häufigkeit weit zu überwiegen.

Die weitaus häufigste Verschmelzung geht die homosexuelle Eigenart bei beiden Geschlechtern mit jenem Syndrom ein, welches Hirschfeld als



Transvestitismus beschrieben hat. Es bestehen hier überaus innige und nahe Beziehungen. Dennoch läßt sich der Transvestitismus nicht in der Homosexualität als dem Übergeordneten auflösen, sondern hat eine selbständige Sonderstellung. Wir gehen daher hier nicht weiter darauf ein. Eine starke Affinität zur Homosexualität haben auch „metatrope" Sexualeinstellungen im Sinne Hirschfelds. Auch über diese wird an anderem Orte gesprochen (cf. Masochismus). Hier sei nur bemerkt, daß bestimmte Fälle von sogenannter Bisexualität sich aus der metatropen Einstellung ihres Trägers erklären dürften.

c) Sogenannte Bisexualität.

Das gemeinschaftliche Auftreten heterosexueller und homosexueller Triebtendenzen beim gleichen Individuum, also dasjenige, was man als Bisexualität des geschlechtlichen Triebes zu bezeichnen pflegt, ist ja überhaupt ein recht ungeklärtes Gebiet. Nach den Umfragen Hirschfelds bei Studierenden ist dieses Auftreten homosexueller und heterosexueller Triebneigungen, sei es in gleichen Zeiträumen, sei es in periodischem Wechsel, statistisch wesentlich häufiger als das Auftreten reiner Homosexualität. Und es ist bemerkenswert, daß irgend eine psychologische Beziehung beider sexueller Triebregungen im Subjekt nur äußerst selten vertreten ist. Vielmehr finden sich, wenn sie gemeinsam vorhanden sind, beide Triebe ohne jede Erlebnisbeziehung nebeneinander vor. Und, vom Metatropen abgesehen, gibt so gut wie jeder Bisexuelle an, sein geschlechtliches Empfinden in homosexueller Richtung sei in undefinierbarer Weise „anders" als in heterosexueller Richtung. In der Regel hat auch der Homosexuelle irgendwann in seinem Leben eine mehr oder weniger flüchtige, meist keimhafte und uneingestandene erotische Gefühlsbeziehung zu einem weiblichen Wesen gehabt. Der häufigere Fall ist der, daß eine derartige Gefühlsbeziehung erotischer Art zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auftritt; nach ihrem Abklingen treten die homosexuellen Triebe erneut hervor. Der seltenere Fall ist der, daß beide Triebtendenzen unvermischt nebeneinander bestehen, wobei denn, je nach der seelischen Gesamteinstellung des Trägers, die subjektive Wertung entweder mehr auf der heterosexuellen oder mehr auf der homosexuellen Neigung liegt. Sehr selten wird eine bis dahin rein homosexuelle Triebneigung durch die Liebe zu einer Frau für lange Jahre gänzlich unterdrückt; ich sah hiervon nur zwei Fälle, von denen einer nach dem Tode seiner Frau nach 14jähriger Ehe wieder rein homosexuell wurde. Am häufigsten sind die Fälle, wo auf eine homosexuelle Epoche der Nachpubertätszeit eine heterosexuelle Triebeinstellung folgt, welche aber nicht mit einem Erlöschen der Ansprechbarkeit des homosexuellen Triebes einhergeht, wenngleich der letztere keine wesentliche Rolle mehr in der Sexualität des Betreffenden spielt. Manche Forscher (Rogge) sind geneigt, derartige Fälle nicht als Bisexualität aufzufassen, sondern der Pseudohomosexualität zuzurechnen. Sie gehen dabei von einer Definition der Homosexualität aus, gemäß welcher diese immer auf einer spezifischen Konstitution beruht. Macht man diese Voraussetzung, dann bleibt allerdings für die Pseudohomosexualität — also diejenigen Fälle, bei welchen ein solches konstitutionelles Fundament spezifischer Art fraglich ist — ein

nicht ganz kleines Gebiet übrig. Indessen ist dies eine Frage der Terminologie. Nicht ganz selten aber erfährt man gerade in solchen Fällen, in denen nach homosexueller Pubertätszeit der heterosexuelle Trieb bis zum Ende des dritten Lebensjahrzehntes ausschließlich vorgewaltet hat, wo Ehen geschlossen und Kinder erzeugt wurden, daß allmählich, meist an der Hand eines besonderen erotischen Erlebens, der heterosexuelle Trieb zugunsten eines immer mehr aufkeimenden homosexuellen Triebes erlischt. Eine derartige Wandlung kommt auch noch in späteren Lebensjahren, ja bis zum Beginn der männlichen Involution gelegentlich einmal vor. Dieser ganze Komplex von widerspruchsvollen Erscheinungen trotzt vorerst einer restlosen Erklärung. Herrmann Bang schreibt hierüber: „Die meisten haben hierbei behauptet, daß die Existenz der Bisexuellen ein Beweis für die Ansteckung der homosexuellen Neigung wäre oder ein Beweis für die vielfältige Verführung zur Homosexualität. Dem ist aber nicht so. Den Beweis dafür liefert die Tatsache, daß sehr viele Bisexuelle mit den Frauen anfangen und erst viel später als vollreife Menschen auch mit den Männern anknüpfen. Von den mir bekannt gewordenen Bisexuellen hat die größte Zahl diesen Weg zurückgelegt . . . Ich glaube aber nicht mehr an die grundsätzliche Bisexualität; dies ist nur eine verschleierte Homosexualität . . . Ich habe keinen Fall getroffen, wo das Gefühl eines Bisexuellen nicht seinem homosexuellen Verhältnis gehörte, und wenn ich einen Bisexuellen von seiner Frau sprechen hörte, so ist der Satz immer derselbe gewesen: Ich habe sie ja sehr gern. — Soweit ich, der ich mich mit Psychologie mein ganzes Leben beschäftigt habe, das seelische Wesen der sogenannten Bisexualität verfolgen konnte, fiel diese Psychologie ganz und gar mit der Psychologie der Homosexuellen zusammen; nur in einer Beziehung waren die Bisexuellen stärker und ungestümer veranlagt, sie waren meistens bis zum Übermaß sinnlich gereizt. . . . Ein Bisexueller ist nur ein Homosexueller, welcher imstande ist, rein sinnlich sich von zwei Geschlechtern reizen zu lassen, oder um deutlicher zu sein, welcher imstande ist, sich auch von Frauen rein sinnlich reizen zu lassen."

d) Erklärungsversuche der Homosexualität.

Damit kämen denn die Erklärungen und Theorien über die Homosexualität zur Sprache. Es wird neuerdings auch von psychiatrischer Seite kaum mehr bestritten, daß für einen großen Teil der hierher gehörigen Fälle beiderlei Geschlechts doch wohl eine spezifische Wurzel in der Anlage anzunehmen sei. Gaupp hat dem erst unlängst Ausdruck gegeben. Damit ist diejenige Richtung in der Erklärung dieser Phänomene auch von psychiatrischer Seite endlich objektiv gewürdigt worden, welche, unter Führung von Hirschfeld, Krafft-Ebing und Näcke schon seit langem die Bedeutung des konstitutionellen Faktors in der Genese der Homosexualität vertreten hat. Diese Erklärung drängt sich ja auch auf, wenn man Homosexualität in mehreren Generationen einer Familie oder bei Geschwistern feststellt, wie dies mehrfach geschehen ist (Piltz, Kläsi, Kronfeld, H. Hoffmann). Nehmen wir also einen konstitutionellen Faktor für die Genese der Homosexualität als fundamental zum mindesten bei einem Teil der Fälle in An-



spruch, so ist es eine ganz andere Frage, welcher Art derselbe sei. Hierüber herrscht noch keinerlei Klärung. Hirschfeld, aber auch Fließ und in gewisser Weise auch Freud, gehen von der Annahme aus, daß mit dem Erbgut beider Eltern auch die Dispositionen zu einer sowohl somatischen als psychischen Entwicklung im Sinne beider Geschlechter gegeben würden; es sei Sache der Erbvalenzen, der morphologischen und endokrinen Differenzierung, welche der beiden antagonistischen Richtungen auch im Seelischen zu endgültigem Durchbruch gelange. Hirschfeld nimmt eine Stufenfolge intersexueller Staten an, in welche auch die Homosexualität als eine Variante dieser erbbiologischen Entwicklungen sich eingliedern lasse. Diese Zwischenstufentheorie ist, für einen Teil derselben, unwiderlegbar, anderseits aber eine reine Theorie ohne genügende experimentelle und empirische Stützen. Über ihr Schicksal kann erst die Zukunft entscheiden. Freud bemerkt mit völligem Rechte: Psychischer Geschlechtscharakter und Objektwahl träfen nicht immer zu fester Relation zusammen. „Das Geheimnis der Homosexualität ist keineswegs so einfach, wie man es zum populären Gebrauch gern darstellt: eine weibliche Seele, die darum den Mann lieben muß, zum Unglück in einen männlichen Körper geraten, oder eine männliche Seele, die unwiderstehlich vom Weib angezogen wird, leider in einen weiblichen Leib gebannt. Vielmehr handelt es sich um drei Reihen von Charakteren, somatische Geschlechtscharaktere (physischer Hermaphroditismus), psychischer Geschlechtscharakter (männliche oder weibliche Einstellung), Art der Objektwahl, die bis zu einem gewissen Grade voneinander unabhängig variieren und sich bei den einzelnen Individuen in mannigfachen Permutationen vorfinden. Die tendenziöse Literatur hat den Einblick in diese Verhältnisse erschwert, indem sie . . . das . . . Verhalten im dritten Punkt, dem der Objektwahl, in den Vordergrund rückt und außerdem die Festigkeit der Beziehung zwischen diesem und dem ersten Punkt übertreibt."

Neuere Forschungen weisen recht entschieden auf eine der Hirschfeldschen Annahme zwar grundsätzlich verwandte, im einzelnen aber doch abweichende konstitutionelle Fundierung der Homosexualität hin. Bei ihr kann von einer strengen Spezifität des konstitutionellen Faktors in einem lediglich psychosexuellen Sinne nicht gesprochen werden, vielmehr werden auch die allgemein seelischen und affektiven Reaktionsdispositionen sowie auch der Körperbau in mehr oder weniger großem Ausmaße durch diesen determiniert. Dabei scheint es sich ferner nicht nur um eines, sondern um verschiedenartige konstitutionelle Momente mit gleichem Effekt zu handeln. Kretschmer hat auf die engen Beziehungen hingewiesen, welche das Auftreten von Homosexualität und die Anlage zu schizophrenen Psychosen erbbiologisch und somit konstitutionell verbinden. In der Blutsverwandtschaft Homosexueller finden sich häufig Schizophrenien; noch häufiger aber finden sich in der Blutsverwandtschaft solcher Menschen, die Kretschmer zu seinen Schizothymen rechnet, also geistig gesunder Menschen mit der bloßen Disposition zum Verfall in Schizophrenie, auch Homosexuelle. Insbesondere seinen Schizoidentypen haftet wesensmässig jene Unsicherheit und jenes „Schillern" des psychosexuellen Reagierens und Verhaltens an, welches — abgesehen von Sexual-



neurosen — häufig der Homosexualität zur Grundlage dient. In diesem Zusammenhang ist es wohl kein Zufall, daß auch Freud von ganz anderen Voraussetzungen her zu der Annahme gelangt, die affektdynamische Grundlage schizophrener und paranoischer Inhalte bestehe in einer verdrängten Homosexualität. Besonders bedeutsam werden diese Hypothesen dadurch, daß sie sich auf spezifische Körperbaustigmen stützen, welche dem Schizothymiker und dem Homosexuellen in gleicher Weise zukommen. Der Kreis der schizothymen Körperbaustigmen scheint mir freilich gegenüber den homosexuellen Körperbaustigmen weit größer und relativ unspezifischer zu sein. Auch bin ich aus eigener Erfahrung nicht sicher, daß sich schizothyme Dispositionen und Homosexualität immer adäquat vereinbaren; ich habe im Laufe von drei Jahren immerhin drei manisch-depressive Psychosen reinster Art bei Homosexuellen gesehen; dies aber müßte nach Kretschmers Postulat ausgeschlossen sein. Was aber wesentlicher ist als diese ungeklärten Dinge, das ist die aus Kretschmers Messungen hervorgehende, durch Weil in noch bestimmterer Art bestätigte Tatsache, daß beim Homosexuellen dysglanduläre Stigmen leichter oder ausgesprochener Art statistisch ganz besonders häufig sind. Asthenische und asthenisch-athletische Merkmale im Sinne Kretschmers sind häufig; weitaus häufiger sind Infantilismen oder Juvenilismen im Körperbau; außerdem prägt sich eine ganz scharf umreißbare Tendenz zum Eunuchoid nach den Angaben Weils bei Homosexuellen beiderlei Geschlechts fast immer aus. Hiervon war schon weiter oben die Rede; und wir können daraus vielleicht schließen, daß konstitutionelle Umstände verschiedener und allgemeiner Art eine Labilität oder ein Unterwertigsein, vielleicht auch qualitative Abweichungen in der endokrinen Funktion der Keimdrüsen zur Folge haben. Mag diese Abweichung der Keimdrüsenfunktion primär, mag sie sekundär auf Grund hypophysärer, thymischer, epirenaler und epiphysärer oder dysthyreotischer Anomalien entstehen, — sie könnte gesetzmäßig mit jener Unsicherheit der geschlechtlichen Triebentwicklung verbunden sein, die das Aufkommen eines gegensinnigen psychosexuellen Verhaltens begünstigt oder notwendig macht.

Nach meiner persönlichen Erfahrung sind es ganz besonders die körperbaulichen und allgemein-psychischen Stigmen des Infantilismus, und zwar der verschiedensten Formen desselben, die wir bei der Homosexualität beider Geschlechter immer wieder vorfinden. Mit dieser Hypostasierung sind wir nicht weit entfernt von der neueren Auffassung Kraepelins, der in der Homosexualität einen Infantilismus des psychosexuellen Verhaltens erblickt. Auch Fischer hat unlängst hypophysäre Anomalien in erster Linie für „die gegensinnige Entwicklung des Kontrektationstriebes" verantwortlich gemacht.

Wir sprechen freilich nicht in jenem bildlichen und allgemeinen Sinne von Infantilismen, den Kraepelin zu benutzen liebt, sondern von zirkumskripten und spezifischen konstitutionellen Anomalien auf meist endokriner Grundlage. Und wir stehen somit der Hirschfeldschen endokrinologischen Theorie der Homosexualität grundsätzlich nahe, wenn wir auch seine spezifischen Voraussetzungen der „Intersexualität" nicht überall für erwiesen halten. Diese unsere Auffassung erscheint uns jedenfalls als



geeignet, die einander widersprechenden biologischen und psychologischen Erklärungen der Homosexualität auszugleichen und zu vereinigen.

Denn ebenso, wie hiermit ein engeres konstitutionsbiologisches Gebiet für die Genese der Homosexualität in Anspruch genommen wird, erklärt diese Auffassung auch, inwiefern allgemeine geistig-seelische Eigenarten und Abweichungen bis ins Psychopathische hinein gerade bei den Homosexuellen relativ häufiger sind. Es liegt dies ungezwungen in der psychologischen Ausbeutung der Kretschmerschen Schizothymie mit ihrer seelisch-reaktiven Eigenart. Es liegt dies aber auch in allem denjenigen, was wir seit Anton und Di Gaspero über die seelische Eigenart der Infantilismen wissen. Und so können wir, ohne Widerspruch mit unserem konstitutionspathologischen Standpunkt, bis zu einem gewissen Grade auch die älteren Erklärungen der Homosexualität mit übernehmen, die der psychiatrischen Klinik entstammen. Diese nahmen an, daß exogene Faktoren, insbesondere puberale und vorpuberale Erlebnisse, aber auch später liegende Verführungen die Triebrichtung des betreffenden Individuums in homosexuellem Sinne umzustimmen, respektive zu fixieren vermögen. Die Voraussetzung für eine derartige Wirkung akzidenteller Faktoren sei entweder eine allgemeine psychopathische Labilität, eine gesteigerte Ansprechbarkeit von Phantasie und Trieb, oder ein Reizhunger auf sexuellem Gebiete, oder auch eine erhöhte Nachwirkung gefühlsbetonter Erlebnisse. Fèré und Magnan in Frankreich, Kraepelin, Heilbronner, Stier, Aschaffenburg und Räcke sehen auf diese Weise in der Homosexualität ein Symptom psychopathischer Degeneration, welches exogen erworben wurde, und Ziehen erklärt von der Homosexualität wie von allen assoziativen oder inplantierten „Parhedonien", daß lediglich die degenerative Basis, nicht aber die besondere Art ihrer Ausgestaltung von Bedeutung sei. Letzteres ist nun bestimmt nicht richtig: Es liegt soviel psychologisch Spezifisches im Wesen der meisten Homosexuellen, und auch die Träger anderer sexueller Triebanomalien sind jeweils in psychologisch-spezifischer Weise voneinander so verschieden (etwa der typische Fetischist vom typischen Sadisten), daß es nicht angeht, die deskriptiven Momente gänzlich zugunsten dieser doch sehr allgemeinen Erklärung zu vernachlässigen. Richtig an derselben ist, daß auch die abweichende Triebrichtung im individuellen Leben einen Werdeprozeß bis zu ihrer vollen Ausfreiung durchmacht, genau wie die normale Triebrichtung, und daß sie in ihrer Ausgestaltung durch Erlebnisse und Erlebnisnachwirkungen individuell determiniert wird. Lediglich die Grenzen dieser exogenen Determinierung sind fraglich — gegenüber der determinierenden Wirkung der endogenen Faktoren, mag man diese allgemein oder spezifisch auffassen. Als solche aber lediglich das vage Degenerationsprinzip hinzustellen, entspricht nicht mehr unserem bereits gesicherten und spezialisierten konstitutionsbiologischen Wissen.

Zugunsten des Erlebnisfaktors ist ganz gewiß anzuführen, daß in der Pubertätszeit, im Stadium des undifferenzierten unausgereiften Triebes, homosexuelle Empfindungen sowohl bei Knaben wie bei Mädchen nichts Seltenes sind. Es könnte sein, daß die Nachwirkungen dieser Phase bei sensitiven Menschen mit großer Schüchternheit vor dem Weibe persistieren; in dieser Auffassung liegt vielleicht der richtige Kern der viel zu umfassenden



und theoretisch beschwerten Erklärung der Homosexualität durch Adler. Dieser glaubt sie als männlichen Protest gegen das Weib erklären zu sollen, aus Ressentiment gegen Ohnmachtsgefühle und Insuffizienzerscheinungen gegenüber dem Weibe; sie sei eine Erscheinung der Distanz zum Weibe. Kläsi glaubt, daß aus derartigen Pubertätserlebnissen eine erwartungsneurotische oder hysteriforme Fixierung der Triebeinstellung im homosexuellen Sinne zurückbleiben könne. Beide psychologischen Mechanismen wird man nicht leugnen wollen; sie kommen zuweilen vor, aber selbst in diesen Fällen vermögen sie allein die Genese der Homosexualität nicht zu klären; ohne endogenen Faktor wird man auch in diesen Fällen nicht auskommen. Sicher ist, daß die „homosexuelle" Pubertätsphase fast immer ohne alle Nachwirkung verschwindet; und wo Homosexualität persistiert, wird man alsbald die besonderen konstitutionellen Ursachen dafür aufzufinden vermögen.

Einige andere Theorien der Homosexualität seien noch kurz gestreift. Friedländer sieht in der homosexuellen Triebrichtung den Grenzfall eines jedem Menschen innewohnenden Triebes, den er „physiologische Freundschaft" nennt und den man in Beziehung zum Geselligkeitstrieb Burkes bringen könnte. Weininger, Fließ und auch Blüher setzen eine — letzten Endes metaphysisch begründete — wesensmäßige Doppeltheit der menschlichen Seele voraus, in der ein „weibliches" und ein „männliches" Prinzip sich verschmelzen. Auch Freud macht die Voraussetzung einer bisexuellen Anlage des Menschen, aber im biologischen Sinne. Aus ihr und ihren Partialtrieben organisiert sich in der frühinfantilen Zeit die sexuelle Konstitution des einzelnen, und zwar an der Hand typischer Erlebnisse. Beim Homosexuellen ist es die übertriebene Bindung an die Mutter, die zur völligen Abkehr vom Weibe unter dem Druck der Inzestschranke hinführt. Seine Schüler bauen diese Gedanken in mehr oder weniger phantasiereicher Weise im einzelnen aus; ihre Behauptungen entziehen sich vorerst noch jeder Endgültigkeit, zumal sie sich vielfach untereinander widersprechen, und jeder in dogmatischer Weise zu viel beweisen will. Grundsätzlich muß noch gefragt werden: warum die Übertriebenheit in der Mutterbindung, warum die Übertriebenheit der Abkehr und der Inzestscheu? Diese Dinge als akzidentelle Faktoren hinzunehmen, ohne auf dispositionelle Ursachen zu fahnden, wäre oberflächlich. Freud hält sich von dieser Oberflächlichkeit frei, Stekel und insbesondere Sadger sehen dieses Problem nicht einmal. Im Fahrwasser Freuds segelt auch Blüher, der viele gute psychologische Intuitionen über Typen invertierter Persönlichkeiten und über homosexuelle Triebtendenzen in ihrer soziologischen Bedeutung aufweist, im grundsätzlichen aber über Freud hinaus nichts Neues bringt.

e) Soziale Auswirkung und ärztliche Stellungnahme.

Über die soziale Bedeutung der Homosexualität kann an dieser Stelle nicht gehandelt werden. Ihre Bestrafung in Deutschland, England und anderen Ländern hat zu den mannigfachsten Reaktionsweisen beim einzelnen Homosexuellen Anlaß gegeben; aber auch in Ländern, wo Bestrafung nicht eintritt, finden sich derartige Reaktionsbildungen beim einzelnen, aus dem Gefühl der Abweichung, des Andersseins heraus erklärt. Selbstverwerfungen, Selbstmorde,

Verdrängungsversuche alles sexuellen Fühlens, welche mißglücken und zu neurotischen Bildungen Anlaß geben, finden sich nicht selten und in typischen Weisen. Die gesellschaftliche Verfolgung und gesetzliche Ahndung treibt die Homosexuellen zur Verstellung vor der Welt, sie begünstigt eine gewisse Unwahrhaftigkeit, und sie führt die einzelnen Leidenden in mehr oder weniger geheimen Gesellschaften, Konventikeln usw. zusammen.

In Deutschland beginnt dieses unwürdige Abseitsleben neuerdings durch eine offene Kampf- und Schutzorganisation homosexuell empfindender Menschen abgelöst zu werden. Mag die Propaganda zugunsten der Aufhebung gesetzlicher und gesellschaftlicher Bedrohung Homosexueller auch zuweilen in ihren Formen nicht ganz erfreulich sein: ihre Berechtigung läßt sich nicht bestreiten. Daß die Homosexualität, insbesondere diejenige pädophiler Menschen, die Gefahr der Verführung Jugendlicher zu pervers-geschlechtlicher Betätigung mit sich bringt, ist wohl kaum zu bestreiten — obwohl wir dem exogenen Faktor keine übermäßige Bedeutung in der Triebgestaltung zumessen. Anderseits hat die homosexuelle Disposition, wenn sie in vergeistigten Verwandlungserscheinungen auftritt, sicherlich ihre kulturelle und soziologisch-ethische Bedeutung: Freundschaft, Treue, pädagogische Fähigkeiten hängen charakterologisch sicherlich von Fundamenten ab, aus denen in der Regel auch gleichsinnig erotische Bindungen aufsprießen können.

Man kann mit Beziehung auf diese Dinge nichts Besseres tun als einem Meister vom Range Herman Bangs das Wort zu überlassen. Er sagt:

„Die ersten Kämpfe, um Klarheit zu erhalten, hinterlassen im Charakter des Homosexuellen schon ihre tiefen Spuren, und ist die Klarheit erreicht, so fühlt der homosexuelle Mensch sich vereinsamt und beschämt. Die Gesetze, die Vorurteile, die Gesellschaft, alles steht ihm unverstehend gegenüber, alle sind ihm Feinde. Er wird scheu und unsicher, er fühlt selber das angeborene Los gleich wie eine Art von Buckligkeit. Die Homosexuellen leben ihr Leben wie ein Mensch, welcher in einem Hotel wohnt, während er nicht weiß, ob er seine Rechnung bezahlen kann. Er wird schweigsam, er lernt sich verstellen und muß heucheln. So kommt es, daß seine nächste Umgebung, die nicht homosexuell ist, in hundert Fällen keine Ahnung von seiner Homosexualität hat. Man findet ihn vielleicht etwas eigenartig, die nächste Umgebung gewöhnt sich aber durch die Gewohnheit am leichtesten daran. Jeder Prozeß offenbart aufs neue, daß Menschen, die mit einem Homosexuellen das halbe Leben verbracht haben, keine Ahnung von seiner Neigung hatten. Von Mutter, Schwestern, Brüdern wird der Homosexuelle meist sehr geliebt, weil er im täglichen Leben sehr oft von einem geheimen Drang zu büßen beherrscht wird, als möchte er immer sein Schuldkonto ausgleichen. Die allermeisten Homosexuellen — von der männlichen Prostitution spreche ich natürlich nicht — sind im bürgerlichen Leben aus demselben Grunde höchst korrekt und anständig, ich glaube, sie geben sich ihres Schuldbewußtseins wegen in dieser Beziehung eine ungeheure Mühe. Wenn eine Katastrophe kommt, so sieht man auch im allgemeinen, daß der Homosexuelle wirkliche Freunde gehabt hat in seiner bürgerlichen Existenz. Er lügt aber, er lebt in einer ewigen Freimaurerei. Von der Gesellschaft angefeindet, von den Gesetzen bedroht, schließen die meisten Homosexuellen sich zusammen, sie machen sich unter-

einander verständlich durch eine Reihe von Zeichen, die, der Himmel weiß wie, in allen Ländern dieselben sind. Die geistige Aristokratie der Homosexuellen fühlt sich doch immer von dieser Freimaurerwirtschaft abgestoßen und geht deshalb fremd sozusagen durch die eigene Welt. Sie wollen nichts gemein haben mit den Menschen, mit welchen sie doch nur das eine gemein haben. Diese einzelnen stehen da doppelt vereinsamt, erhalten keine Zeichen und geben keine.

Am leichtesten sind sie wohl an den Augen zu erkennen. Diese Augen sind beinahe immer von einer sehnsüchtigen Trauer. Und eine tiefe, mitunter unruhige Traurigkeit ist wohl auch der Hauptzug des Charakters. Traurigkeit und Unruhe. Die meisten Homosexuellen reisen viel, wenn sie wohlhabend sind, als Touristen; in den niedern Ständen nehmen sie Berufe an, die es ihnen gestatten, den Ort zu wechseln, teils wohl, weil sie sich so sicherer fühlen, teils auch, weil sie auf Reisen die innere Unruhe befriedigen können. Viele Homosexuelle führen die Lüge ihres Lebens so ausgezeichnet durch, daß sie sterben, ohne daß recht viele Heterosexuelle etwas von ihrem Leben gewußt haben.

Daß die Homosexualität in einem sonderbaren und unerforschlichen Verhältnis zu künstlerischer Veranlagung steht, ist für mich zweifellos. Man würde, wenn man die Zahl der homosexuellen Dichter genau feststellen könnte, gewiß einen Prozentsatz herausbekommen, welcher Staunen erregen würde. Es sind dies seelische Zusammenhänge, Zusammenhänge des Organismus, welche vorläufig vollkommen dunkel sind."

Eine Behandlung der Homosexualität im Sinne einer erfolgverheißenden ärztlichen Therapie besteht kaum. Die von Lichtenstern und Mühsam ausgeführten Keimdrüsenüberpflanzungen, mit und ohne vorherige Kastration, scheinen dauernde Erfolge nicht zu gewähren (Stabel). Auch in meinen eigenen Fällen habe ich niemals einen Erfolg von mehr als vorübergehender Art beobachtet. Die psychische Behandlung, soweit sie sich auf eine Umkehrung des homosexuellen Triebes ins Normale erstreckt, erleidet ebenfalls in der Regel Schiffbruch. Sowohl die Suggestivtherapie versagt meist, als auch die von Moll ausgedachte Technik der hypnotischen Persuasion und Umgewöhnung — trotz seiner entgegengesetzten Behauptungen. Nur in sehr seltenen Fällen, bei Menschen von vornehmer Gesinnung, denen es mit der Behandlung wirklich Ernst ist, kann man — wofern man sich therapeutisch aufs stärkste bemüht, nach langen Zeiten auf gewisse Erfolge rechnen. Man rate stets lange Zeit hindurch vom Coitus ab und hebe das Selbstwertgefühl des Leidenden. Ähnlich schwierig liegt es mit der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. Ich kenne jetzt schon über 12 Homosexuelle, die sich jahrelangen Psychoanalysen unterzogen haben, und zwar bei den abgestempelten Meistern dieser Therapie, und die völlig unverändert geblieben sind. Übrigens ist Freud selber der Letzte, die überaus große Schwierigkeit, welche die psychoanalytische Therapie gerade bei der Homosexualität antrifft, zu leugnen: „Das Ausmaß dieser Beeinflussung macht keinen imposanten Eindruck". Seine Schüler, vor allem Sadger, sind freilich nicht so kritisch.

In der Regel kann der Arzt nicht mehr tun, als mit geistigen und physischen Mitteln die Triebstärke einzudämmen, die körperliche und moralische

Resistenz zu stärken und dem Leidenden ein mitmenschlicher Wegführer und Berater in der seelischen Haltung vor den Lebensforderungen zu sein. Der Eheschluß ist dem Homosexuellen dringend zu widerraten.

In forensischer Hinsicht wird eine milde Beurteilung von Verstößen gegen die Strafbestimmungen bei sexuellen Handlungen Homosexueller in der Regel aus ihrer abartigen Anlage gefolgert werden dürfen Im übrigen gelten im Hinblick auf die Zurechnungsfähigkeit die gleichen Normen wie beim Heterosexuellen, d. h. dieselbe hängt nicht von der sexuellen, sondern von der allgemein-seelischen Artung des Täters ab.

Der künftige Fortfall der gegenwärtigen gesetzlichen Strafbestimmung über den sexuellen Verkehr zwischen gleichgeschlechtlichen Männern („widernatürliche Unzucht") sollte ärztlicherseits, auf Grund des Standes unseres derzeitigen Wissens, keinen Widerspruch mehr finden.

B. Narzißmus und Transvestitismus.

Beide Perversionen machen, im Gegensatz zu allen anderen, das Subjekt ihres Trägers selber zum Gegenstande lustvoller triebhafter Zuwendungen und Einstellungen, welche stetig aus dem Gebiet des allgemein Libidinösen in das des spezifisch Sexuellen übergleiten. Innerhalb dieser Gleichartigkeit stellen sie sich freilich deskriptiv verschieden dar.

Die Verliebtheit in das eigene Ich ist erlebensmäßig keineswegs in die engere Sphäre spezifischen Geschlechtstriebes, auch nicht eines perversen, einzugrenzen. Die affektive Bejahung des Eigenwertes ist vielmehr, in gewissen Schranken, eine unmittelbar biologisch bedingte Grundkomponente seelischer Vitalität überhaupt. Neurotiker und Depressive mit Unsicherheit im Erleben des Eigenwertes leiden nicht etwa daran, daß sie sich selbst affektiv nicht bejahen, sondern daß ihrem Triebe dazu die volle Befriedigung gehemmt oder unmöglich wird. Innerhalb dieses fundamentalen Triebes zur Selbstwerthaltung grenzt sich nun die affektive Bejahung des Ich, sofern sie sich auf dessen anschauliche Qualitäten einengt, seien sie optisch, akustisch, zönästhetisch oder motosensorisch, in verschiedenen Erlebensformen ab, welche das Sprachgefühl als Eitelkeit im weitesten Sinne zusammenfaßt. Zur narzißtischen Perversion wird diese affektive Strebung dann, wenn eigentlich erotische und manifest-sexuelle Tendenzen mit ihr verschmelzen, und wenn eine mehr oder weniger weitgehende Einengung der erotisch-sexuellen Objektwahl zugunsten des eigenen Leibes und des eigenen Ich mit im Spiele ist. Näcke hat dies Verhalten zuerst beschrieben, und Rohleder hat es als Automonosexualismus bezeichnet. Beide Beschreibungen sind psychologisch recht unzulänglich. Die beste und erschöpfendste Darstellung stammt von Magnus Hirschfeld. Bei ihm auch lehrreiche Kasuistik. Die Betätigung besteht in „Spiegelakten", Zärtlichkeiten gegenüber dem Spiegelbild, bis zu masturbatorischer Betätigung vor dem Spiegel. Diese Perversen sammeln Nacktphotographien von sich selber, betrachten sich nach Anlegung verschiedener phantastischer Trachten, in selteneren Fällen rekapitulieren sie in diesen Verkleidungen Stadien ihrer eigenen Kindheit („Cisvestitismus") oder andere Verwirklichungen lustbetonter phantastisch-heroischer Ichidealität.



Vom eigentlich Dranghaften gleitet die Perversion meist ins spielerisch-phantastische Träumen über und findet gerne zeichnerische und malerische Ausdrucksformen.

Es handelt sich hierbei nicht etwa bloß um Onanie; diese geht doch, wofern sie überhaupt zielhaft ist, immer auf einen anderen Menschen als erstrebtes Sexualziel. Mit der Gleichgeschlechtlichkeit, der Schaulust, dem Fetischismus und selbst dem Exhibitionismus bestehen psychologische Verwandtschaften oder doch mindestens Analogien. Petermann hat versucht, die narzißtische Perversion als eine Art der „Phantomenliebe" zu charakterisieren: das Spiegelich oder das Vorstellungsich werde vom Erlebenden gleichsam neben sein erlebendes Ich gestellt und wie ein imaginärer Partner begehrt. Diese Deutung scheint mir nicht weiterzuführen. Es ist meist nicht das Vorstellungsich oder Ichideal, welchem das reale Ich sich liebend zuwendet, sondern in der Regel das leibliche Wirklichkeitsich. Insbesondere bei Tänzern und Tänzerinnen kann man diese verliebte Einstellung nicht ganz selten beobachten, welche von der Eitelkeit bis ins direkt Sexuelle übergeht. Im übrigen ist diese Perversion recht selten, Frauen scheinen vorzuwiegen.

Die Typen ihrer Träger sind meist verschlossene, zarte, oft feinsinnig-kühle Naturen. Sie lieben die Einsamkeit und sind sich in wörtlichem Sinne tatsächlich selbst genug. Auch hier ist also die Beziehung zu schizothymen Konstitutionsgrundlagen deutlich.

Daß die Perversion erlebnismäßig bedingt ist, bedarf kaum eines Wortes. Welches der allgemein-psychische Rahmen für die Möglichkeit ihres Entstehens ist, ist ebenfalls deutlich, wenn man die autistische Tendenz ihrer Träger und die generelle psychologische Tatsache der Eitelkeit und der Selbstwerthaltung in Rechnung stellt. Freud betrachtet den Narzißmus als ein präformiertes Durchgangsstadium der Sexualentwicklung überhaupt, welches aus den autoerotischen Partialstrebungen hervorgeht, am Kastrationskomplex seine ersten Verdrängungen und Modifikationen erleidet und durch den Ödipuskomplex seine endgültige Umgestaltung sowohl als eingehende Komponente der werdenden Sexualität als auch im Hinblick auf die allgemeinen Charaktergrundlagen und die Stellung des Ich zu seinem Eigenwert erfährt. Dem dürfte kaum etwas hinzuzusetzen sein.

Schwieriger und dunkler liegen die Dinge für den Transvestitismus. Unter dieser nicht glücklichen Bezeichnung hat Hirschfeld eine bestimmte Gruppe von Menschen zusammengefaßt, bei denen der Drang besteht, in ihren Ausdruckstendenzen die des anderen Geschlechtes zu realisieren. Schon Laurent und Krafft-Ebing haben einzelne hierher gehörige Fälle, wenn auch unzulänglich, beschrieben. Hirschfeld erbrachte zunächst ein reiches und teilweise sehr merkwürdiges kasuistisches Material. In etwa der Hälfte der Fälle, die ihm bekannt geworden sind, und in etwa einem Drittel der Fälle von Männern, die mir bekannt geworden sind, bestand gleichzeitig Homosexualität. In diesen Fällen ist die Neigung, auch ausdrucksmäßig im Gesamtverhalten, in Kleidung, Sprache, Lebensführung, Interessengebiet, Handschrift, Vorname usw. weiblich zu sein, leicht verständliches Abbild der femininen Einschläge, aus denen auch die Homosexualität emporsproß; und das gleiche gilt von dem verhaltensmäßigen Virilismus homosexueller Frauen.

Man kann sogar sagen, daß es sich gewöhnlich hierbei um Übersteigerungsformen und seelische Verarbeitungsweisen des erlebten Andersseins im Geschlechtlichen auch auf nichtgeschlechtlichem Gebiete handelt. Die Psychogenese derartiger transvestitischer Neigungen bei Homosexuellen ist leicht zurückverfolgbar und deckt sich fast immer mit der der homosexuellen Triebanomalie selber. Immerhin findet sie sich vorwiegend bei besonders narzißtischen Typen, mit großem Hang zur Selbstdarstellung, Selbstentblößung und Selbstliebe. Es kommt hierbei zuweilen zu recht selbstgefälligen und oft alles Maß überschreitenden Darstellungen der eigenen Weibhaftigkeit seitens der effeminierten homosexuellen Männer, ebenso zu recht übertriebenen narzißtischen Expositionen des Virilismus homosexueller Frauen.

Rätselhafter wird diese Neigung zur gegengeschlechtlichen ausdrucksmäßigen Selbstdarstellung dort, wo der Sexualtrieb seinerseits ein völlig normaler ist. Dies sind mehr als die Hälfte der mir bekannten männlichen Fälle, während mir kein einziger weiblicher zu Gesicht gekommen ist. Bei den Männern handelt es sich fast ausschließlich um geistig und emotiv stark anregbare, meist in künstlerischen Berufen tätige, phantasiereiche und etwas abenteuerlustige Charaktere. Sie sprechen besonders gern von ihren „zwei Naturen", von ihrem „Doppelich", und empfinden auch tatsächlich eine disharmonische Spaltung ihrer affektiven Persönlichkeit, ja sie schwelgen sogar in diesem Gespaltensein. Neben reich begabter intellektueller Männlichkeit mit Ehrgeiz und äußerem Geltungsbedürfnis steht die transvestitische Neigung. Sie tritt periodisch stärker auf, meist ganz jenseits erotisch-sexueller Einstellungen, sie ist nicht mit genitalen Erregungen verbunden, und doch zuweilen von fast dranghafter impulsiver Betätigungsbereitschaft. Als Weib zu leben, elegante Frauenkleidung zu tragen, Dame zu spielen, andere Damen zu empfangen, endlose Gespräche über weibliche Toiletten und Sorgen zu führen, bei einem weiblichen Vornamen gerufen zu werden; kurz alle Dehors des Daseins einer eleganten Dame ausdrucksmäßig zu realisieren, dies erfüllt sie mit Demjenigen, was sie das eigentliche Glück ihres Lebens nennen. Dabei widerspricht ihr Körperbau bisweilen diesen Tendenzen in fast grotesker Weise; aber hierfür besteht ebensowenig Kritik, wie für das lächerliche Bild, das diese Typen auch sonst in ihrer weiblichen Rolle zuweilen abgeben. Es drängt sie, sich in der Öffentlichkeit als Weib zu bewegen, es drängt sie zu Selbstdarstellungen und Selbstschilderungen vor einem größeren Zuhörerkreis; jedem Beliebigen schütten sie ihr Herz über ihre „zweite Natur" aus; mit besonderer Vorliebe treten sie an die Polizei und an die Behörden heran und schwelgen darin, diesen offiziellen Institutionen die Berechtigung ihres Lebens als Weib nachzuweisen. Es handelt sich ihnen weniger um die Erreichung der Erlaubnis, Frauenkleidung zu tragen, als um das Hin und Her, welches dabei um ihre Person gemacht wird. Ist die Erlaubnis erreicht, so tragen sie Photographien und Pässe mit den Insignien der offiziellen Genehmigung zum Tragen von Frauenkleidung mit sich herum, zeigen sie jedermann; dann versuchen sie, beim Standesbeamten die Genehmigung zur Führung eines weiblichen Vornamens zu erreichen; dann versuchen sie die Umschreibung ihrer Geschlechtsbezeichnung im Standesregister usw. Abweisungen machen ihnen wenig, wenn nur der interessante Streit um ihre Person und ihre „Zweiseelennatur" sich

recht ausspinnt. Dabei sind sie oft in glücklichen Ehen, erziehen ihre Kinder sorgsam; leisten in durchaus männlichen Berufen oft Vortreffliches.

Es könnte fraglich erscheinen, ob man es bei diesem Verhalten überhaupt mit einer Perversion zu tun hat, ob es sich nicht um eine Form von affektiver Überwertigkeit eines bestimmten Intentionskomplexes handelt. In der Tat steht das Formalpsychologische dem des Zwangsläufigen wie dem des Wahnhaften nicht ganz ferne; und es ist verständlich, wenn Krafft-Ebing derartige Fälle als „Geschlechtsumwandlungswahn" bezeichnet. Immerhin gibt es doch Unterschiede. Weder Zwang noch Wahn liegen vor; und die Überwertigkeit ist keine solche des Glaubens an das Weiblichsein, sondern eine solche des Wünschens. Die Lustqualität und das Getriebenwerden entsprechen dem Verhalten der Süchtigen, welches ja im weiteren Sinne auch ein perverses ist. Die Psychogenese und auch das äußere Verhalten zeigt aber, daß eine der Komponenten in der Struktur dieses Verhaltens von exquisit narzißtischer Art ist. Es gibt kaum evidentere und naivere Narzißten als diese Spielform der Transvestiten. Psychoanalytisch lassen sich neben dem Narzißmus und in eigentümlicher Weise mit ihm wechselwirkend Identifizierungen mit der Mutter, Ausweichungserscheinungen vor dem Kastrationskomplex und eine typische Lösung des Ödipuskomplexes vermittels der vorgenannten Einstellungen nachweisen.

Die Erklärung des Phänomens ging bei dem ersten Erforscher, Hirschfeld, von dem mehr erotischen Transvestitismus der Homosexuellen aus. Wie bei der Homosexualität, so nahm auch beim Transvestitismus dieser Autor eine Umkehrung bestimmter konstitutioneller Tendenzen ins Gegengeschlechtliche an. Nur sollte beim Transvestitismus das nichtsexuelle seelische Verhalten gegengeschlechtlich präformiert sein, bei der Homosexualität hingegen nur die sexuelle Triebtendenz. Diese Erklärung ist entschieden zu einfach. Beim Homosexuellen, beim Transvestiten und beim Metatropen finden wir ganz die gleichen somatischen Konstitutionsstigmen. Und berücksichtigt man, daß innerhalb des konstitutionellen Rahmens die seelische Entwicklung nach Objektwahl, nach geschlechtlicher Einstellung und im allgemeinen relativ unabhängig voneinander variierend sich an exogenen Erlebnissen herausbilden ann, so wird es wohl keiner besonderen erbbiologischen „Gene" für die geschlechtliche Färbung des nichtgeschlechtlich-Seelischen bedürfen, um den Transvestitismus zu erklären. Unter der Voraussetzung intersexueller Konstitutionseinschläge wird wohl die psychische Entwicklung des Einzelfalles gemäß Freudschen Gesichtspunkten dafür entscheidend sein, ob ein Metatropismus, eine feminine Homosexualität oder ein seelischer Transvestitismus entsteht. Die in Frage kommenden Typen gehören körperbaulich fast alle dem asthenischen Typ mit eunuchoider Tendenz an, zum kleineren Teil sind sie somatisch in Einzelheiten feminin stigmatisiert; zu einem noch kleineren Teil weisen sie hypophysär-akromegaloide und athletische Züge auf. Psychisch sind sie die vielleicht ausgesprochensten Schizothymen im Sinne Kretschmers, denen man unter den Perversen überhaupt begegnet.

Das Gebiet ist noch recht dunkel und bedarf sorgsamer Aufhellung durch künftige Forschung. Will doch Lelewer einen Fall beobachtet haben, der nach Abderhalden Ovarien „abbaute".



C. Pädophilie, Gerontophilie, Zoophilie.

Die Pädophilie, die Bevorzugung von Kindern oder Jugendlichen als Sexualpartner, findet sich in der Regel bei abnormer Sexualkonstitution oder abnormen allgemeinpsychischen Dispositionen. Diese letzteren können konstitutionell sein — Psychopathien, Oligophrenien, psychische und psychosomatische Infantilismen; sie können aber auch erworben sein — insbesondere im Beginne seniler Demenz und epileptischer Schwachsinnszustände finden sich pädophile Neigungen. Auch bei solchen allgemein labilen, aber noch in der Breite des Gesunden befindliche Naturen, welche sich durch exogene Momente affektiv stark leiten lassen, beobachtet man pädophile Akte und Verbrechen. Die sozialen Verhältnisse und insbesondere der Alkoholismus spielen, wie ja überall im Geschlechtsleben, eine verhängnisvolle auslösende Rolle. Lehrer, Pflegeväter und Angehörige des Erzieher- und Fürsorgeberufes wiegen in der Kriminalstatistik vor. Von abnormen Sexualkonstitutionen habe ich besonders den psychosexuellen Infantilismus beteiligt gefunden. Bei Homosexuellen spielt die Bevorzugung von Jugendlichen (Ephebophilie) eine gewisse Rolle in zahlreichen Fällen. Fast immer also sind konstitutionelle Momente oder abnorme Dispositionen mitwirksam; diese können im sexuellen Sinne spezifische sein, sind es aber in der Regel nicht. Auf dieser Grundlage wirken dann Erlebnismomente elektiv und determinierend, von der einfachen Verführung bis zum streng determinierten „bedingten Reflex".

Alle diese Gesichtspunkte machen die forensische Beurteilung uneinheitlich. Je stärker die krankhaften Dispositionen sich allgemeinpsychisch äußern, und je erregbarer die Affektivität auf dieser Basis anspricht, um so eher wird man an eine Beschränkung der Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Tat denken.

Die Gerontophilie, die Bevorzugung alter Personen als Sexualpartner. beruht in der Regel auf vorpuberalen psychischen Determinanten bei Psychopathien oder psychischen und psychosexuellen Entwicklungshemmungen. Sie steht gewöhnlich, in ihrer meist strengen Einsinnigkeit, den Fetischismen nahe.

Die Zoophilie, die Bevorzugung von Tieren zu geschlechtlichen Manipulationen oder Akten, findet sich zuweilen bei Schwachsinnigen, Epileptikern, Dementen und erheblich Degenerierten. Häufig ruht sie auf der Grundlage gesteigerter geschlechtlicher Erregbarkeit. Delikte sind bei Landstreichern und sonstigen sozial und geistig Minderwertigen, zuweilen im Rausch, beschrieben worden. Der vielfache sadistische Lustmörder Großmann, den ich beobachtete, hatte unter anderem auch ein Sexualdelikt mit einer Ziege begangen. Manche Tierquälereien mögen Übergangsformen sadistisch-zoophiler Tendenzen zur einfachen Roheit darstellen.

Neben dieser primitiven Zoophilie habe ich derartige perverse Neigungen, die sich aber nur in der Phantasie betätigten, einige Male bei schüchternen, in ihrem sexuellen Vorstellungsleben auch sonst abwegigen Psychopathen leichteren Grades gefunden, bei denen eine lebhafte Pubertätsphantasie an exogene Eindrücke dieser Art anknüpfte. Bisweilen irren sadistische Neigungen auf Tiere ab; häufiger noch fand ich Fälle von larviertem Masochismus, die sich bei der Züchtigung von Pferden oder Hunden durch dritte Personen

sexuell erregten, indem sie sich in das Tier hineinfühlten, sich vorstellungsmäßig mit ihm identifizierten. Bei primitiven Völkern sollen zoophile Akte nicht ganz selten vorkommen. Die Genese dieser Perversion entspricht dem typischen Schema, welches im allgemeinen Teil entwickelt wurde.

D. Fetischismus.

Binet hat als erster diejenigen Weisen der gegenständlichen Bindung des Geschlechtstriebes und des erotischen Liebens beschrieben, die sich ausschließlich oder vorzugsweise auf einen Teil an dem Liebespartner erstrecken. Von ihm stammt auch der Name Fetischismus. Und seit seiner klassischen Darstellung und Erklärung desselben vor mehr als einem Menschenalter hat die Forschung etwas wesentlich Neues auf diesem Gebiet nicht mehr erbracht. Er bemerkt bereits, daß jedem erotischen Eingestelltsein und jedem psychosexuellen Reagieren bestimmte einzelne Merkmale des begehrten Objektes besonders adäquat sind; sie sind in besonderer Weise Symbole für die Bedeutung des Partners als eines geliebten, begehrten, erstrebten Wesens. Normalerweise sind es vor allem solche körperlichen Ausdruckstendenzen, aus denen wesentliche seelische Werte und Reize eingefühlt werden: ein Lächeln, eine Haltung, eine besondere Art zu gehen, eine Stimme; darüber hinaus aber auch spezifische Merkmale der Leiblichkeit selber: Haarfarbe, Augen, Mund, Wuchs, Kleidung, Merkmale und Ausdrucksformen der Männlichkeit oder Weiblichkeit, Jugendlichkeit, Weichheit oder Herbheit usw. Diese werden überwertig, in besonderer Weise Symbole oder Wesensdarstellungen für die Gesamtheit des geliebten Wesens. Auch Krafft-Ebing hat hierin den „Keim jeder physiologischen Liebe" gesehen. Es ist auch sicher richtig, daß — wie Binet annimmt — diese psychischen Einstellungen Analogien bieten mit den Bedeutungserlebnissen des Fetischs im Religiösen. Nur sollte daraus keine genetische Beziehung beider Erlebnisreihen gefolgert werden.

Diesem „kleinen Fetischismus" stehen nun die im engeren Sinne abartigen Formen des erotischen und sexuellen Fetischismus gegenüber, in welchen der Sexualpartner völlig hinter dem Symbol verschwindet, in welchen das Symbol erlebnismäßig keinerlei Symbolcharakter mehr aufweist und an sich schon als adäquater Sexualreiz wirkt. Hirschfeld spricht hier von einer Teilanziehung, Binet von „großem" Fetischismus. Nun ist aber die Sache psychologisch keineswegs so, daß im individuellen Erleben zunächst das noch am Sexualpartner haftende Symbol begehrt wird und sich dann allmählich dies Symbol von seinem Träger loslöst und isoliertes Reizobjekt wird. Vielmehr ist es in der Regel so, daß die Fixierung des Sexualtriebes bei diesen Fällen schon sehr frühe auf das inadäquate Reizobjekt gerichtet ist, und zwar mit großer Ausschließlichkeit, und höchstens sekundär von da aus auf solche Sexualpartner überstrahlt, welche es in besonderer Weise an sich tragen oder darstellen. Als solch ein inadäquates Reizobjekt fetischistischer Art kann alles Beliebige in Frage kommen. Bei Baudelaire waren es körperliche Gebrechen an Frauen, die ihn sexuell erregten, und derartige Fälle habe ich auch sonst mehrfach gesehen. Entweder sind es fernerhin einzelne Körperteile: Hand, Fuß, Haar, Busen usw., oder Teile der Kleidung, Schuhe,



Wäsche, Unterrock, Kostüm, oder auch Stoffe, insbesondere Samt und Pelz. Auch Taschentücher spielen zuweilen eine gewisse Rolle. Von Prostituierten werden vielfach derartige Neigungen in bezug auf einzelne Kleidungsstücke zum Männerfang ausgenutzt. Bekannt sind jene forensischen Fälle, in welchen Taschentücher oder Wäschestücke, Geldtäschchen und besonders Zöpfe ihren Trägerinnen mit List oder Gewalt aus sexuellen Motiven entrissen oder entwendet werden. Der Orgasmus tritt zum Teil spontan während der Entwendung ein, zum Teil durch nachträgliche Selbstbefriedigung beim Anblick des Fetischs. So trug ein Fall meiner Beobachtung, ein Imbeziller, immer einen Frauenschuh mit sich herum, an welchem er sich sexuell erregte. Ein anderer Fall meiner Beobachtung erregte sich an Krücken und ging möglichst häufig auf Krücken gestützt spazieren, ohne ihrer natürlich zu bedürfen, nur um sich auf diese Weise sexuell auszuleben. Ein anderer Fall, ein Arzt, erregte sich seit früher Jugend ausschließlich an Fahrrädern, und zwar ganz besonders an den Gummireifen derselben. Zu den Fetischismen gehören auch wohl gewisse hier zu erwähnende symbolische Handlungen: Zupfen am Ohr, Wühlen im Haar usw. Häufig besteht eine relative Impotenz, d. h. der Koitus ist nur möglich bei gleichzeitiger Befriedigung gewisser fetischistischer Wünsche: Nachtmütze, seidener Rock, Perücke, aufgelöste Haare und vor allem Gerüche. Aschaffenburg beobachtete (persönliche Mitteilung) z. B. einen Fall von Petroleum-Geruchsbedürfnis beim Koitus.

Bei Frauen ist der Fetischismus häufiger als bei Männern, wenn auch meist nicht so stark ausgeprägt und labiler: Die Vorliebe für Uniformen, klangvolle Stimmen, eiserne Kreuze, fremde Rassen usw. bilden einen Grenzzustand zwischen dem „normalen" Fetischismus und dem abartigen — und außerdem Übergänge zur sexuellen Neugierde. Hirschfeld beobachtete eine im Klimakterium befindliche Frau, die im zweiten Kriegsjahr beim Anblick der Ledergamaschen von Offizieren sexuell erregt wurde; bis dahin war sie frigide gewesen. Von Hirschfeld stammt auch die Feststellung, daß dem Fetischismus ein negatives Komplement entspricht, die Teilabstoßung, die sexuelle Aversion gegen die bestimmten Eigenheiten: Gerüche, Bärte, Brillen usw. Dahinter steht wohl entweder die Verdrängung eines gleichgerichteten fetischistischen Lustmoments oder aber ein positiv fetischistischer Zug zum Gegenteil. Auch die seltene und seltsame Statuenliebe, der Pygmalionismus, ist fetischistisch bedingt, allerdings in ziemlich individuell-komplizierter Weise.

Die Erklärung dieser Erscheinung, soweit sie abartig ist, muß jedesmal vom individuellen Falle ausgehen. Und da hat sich trotz aller Einwendungen die psychogenetische Ableitung aus Erlebnisnachwirkungen bisher siegreich behauptet. Es handelt sich in der Tat, wie Binet sagt, um einen „accident agissant sur un sujet prédisposé". Über die Art und den Grad der Prädispositionen läßt sich Generelles nicht sagen. Dieser Lehre gegenüber behauptet Hirschfeld die vorwiegende Bedeutung des endogenen Faktors. Er, und ebenso Ischlondski, stellt sich die psychische Reaktion nach Art der bedingten Reflexe Pawlows so präformiert vor, daß sie bei adäquatem Reiz eintritt, gleichviel ob dieser Reiz in der infantilen oder in der späteren Lebenszeit eintritt. Diese Auffassung dürfte zwar für den

„physiologischen" Fetischismus neben der rein exogenen in gewissem Umfang ohne Widerspruch bestehen, für den pathologischen Fetischismus aber dürfte sie sich kaum durchführen lassen.

Therapeutisch ist aber der pathologische Fetischismus in den wenigen Fällen, die sich in meine Behandlung begaben, überraschend schnell und leicht heilbar gewesen, und zwar durch eine gründliche psychagogische Therapie auf suggestiver Basis, insbesondere in der Hypnose. Auch dies Zeichen — das im Widerspruch zu der therapeutischen Beeinflußbarkeit der meisten anderen Perversionen steht — scheint mir dafür zu sprechen, daß die Genese vielfach durch Erlebnisnachwirkungen bedingt ist, bei einer Disposition zu autosuggestiver und affektiver Überwertigkeit sexueller Eindrücke und labilem Selbstgefühl.

VIERTES KAPITEL.

Sexuelle Neurosen.

1. Allgemeine Abgrenzung und Dynamik neurotischer Phänomene.

Die sexuellen Neurosen unterscheiden sich von den Perversionen dadurch, daß nicht der Geschlechtstrieb selber, sondern seine seelische Verarbeitung durch das Subjekt sich in abartigen Weisen vollzieht und dadurch zu abartigen Folgezuständen hinführt. Diese abartigen Weisen der Verarbeitung besitzen an sich nichts in irgend einem Sinne Spezifisches; sie gleichen substantiell und dynamisch völlig den typischen psychischen und psychophysischen Vollzügen, die wir auch jenseits des Gebietes der Geschlechtlichkeit im Aufbau der allgemeinen Neurosen vorfinden. Insofern sind die Sexualneurosen streng genommen kein selbständiges Sondergebiet, sondern ein Teilgebiet der Neurosen im allgemeinen; als spezifisches Merkmal ist ihnen gleichsam nur der Gegenstand eigen, mit welchem sie sich inhaltlich erfüllen: das Geschlechtsleben. Da das Geschlechtsleben besonders dann zu neurotischer Verarbeitung Anlaß bietet, wenn es selber abartig ist, so findet man allerdings die Sexualneurosen häufig als Überbau von Perversionen; oft sind beide Reihen von Phänomenen unlösbar miteinander verflochten. Aber nicht weniger selten wird auch ein von Haus aus normales Triebleben bei neurotischen Dispositionen zum Gebiete neurotischer Symptomgestaltungen mannigfacher Art.

Die Bearbeitung der sexuellen Neurosen muß also von der allgemeinen Neurosenforschung ihren Ausgangspunkt nehmen, um ihre leitenden Gesichtspunkte zu gewinnen. Nun liegen aber gerade im Gebiet der allgemeinen Neurosen gegenwärtig die Verhältnisse so, daß die eigentlichen klinischen, psychopathologischen und psychophysischen Kernfragen keineswegs eindeutig beantwortbar sind. Lediglich eine allgemeine Forschungstendenz läßt sich aufweisen, die, in sich geschlossen, von den klinisch abgegrenzten Bildern zu einer psychologisch-dynamisch sich gliedernden Genetik der Symptome hinstrebt. Diese Forschungstendenz in kurzer Skizze nachzuzeichnen, wird die Voraussetzung ihrer Anwendung auf das Gebiet der sexuellen Neurosen bilden.

Die Klinik faßte ursprünglich unter den Neurosen deskriptiv alle jene Störungen und Anomalien zusammen, bei welchen neurogener Ursprung und funktioneller Charakter zusammentreffen. Als besondere Krankheitsbilder bestehen hier seit drei Menschenaltern die Neurasthenie, die Hysterie und die Organneurosen. Behält man diese Klassifikation bei, so lassen sich die sexuellen Neurosen mit gleichem Rechte bei der Neurasthenie unterbringen — und man spricht ja auch vielfach noch nach dem Vorgang von Beard und Rockwell von sexueller Neurasthenie —, als auch lassen sie sich den Organneurosen zurechnen, nämlich den neurogenen funktionellen Erkrankungen der genitalen Sphäre, — als auch endlich lassen sie sich in ihrer überwiegenden Mehrzahl als „hysterisch", nämlich als psychogen, auffassen. Es ist also mit der rein klinischen Klassifizierung der sexuellen Neurosen im allgemeinen nicht viel anzufangen. Und diese Feststellung gilt ja auch, wenngleich mit viel geringerer Evidenz, von der genannten klinischen Abgrenzung der Neurosen im allgemeinen. Schon der Ausdruck „Neurose" ist kein glücklicher. Es handelt sich stets — wie noch zu erörtern sein wird — um psychogene Vorgänge, bei mehr oder weniger bereitliegenden funktionellen Dispositionen. Die Abgrenzung von Organneurosen ist besonders bedenklich; ein „Organ" hat keine Psyche. Vielfach spielten bei diesen Konzeptionen uneingestandene Konzessionen an Vorurteile der Kranken, die sich körperlich leidend glaubten und darin nicht „enttäuscht" werden wollten, mit. Sind doch nach Stadelmaier und Lichtwitz 85% der zum Internisten kommenden Herzkranken, nach Kutzinski über 50% der Magenkranken „Organneurotiker". — Indessen begnügen wir uns hier zunächst damit, die Abgrenzungen der Klinik im Neurosengebiet darzustellen. Auch innerhalb ihres Rahmens genügt diese ihrem Ziele, der Schaffung umschriebener klinischer Krankheitseinheiten, nicht. Sie berücksichtigt zu wenig gewisse innige Beziehungen zu den Äußerungsformen psychopathischer Zustände, wie Zwangsvorgängen, Angstzuständen, Verstimmungen usw.; noch weniger trägt sie denjenigen Erscheinungsformen Rechnung, die symptomatisch völlig gleichartig und in rein psychisch-reaktiver Genese auf ganz andersartigen Boden zu erwachsen vermögen: auf dem der zyklothymen Dispositionen, auf dem der abortiven Schizophrenien, auf dem der Epilepsien und selbst auf denjenigen beginnender organischer Gehirnveränderungen. Als übergreifender Gesichtspunkt für das ganze Gebiet, dessen klinische Abgrenzungen sich so zu verwischen scheinen, verbleibt lediglich der dynamische Gesichtspunkt der Psychogenese. Durch seine Anwendung verliert allerdings die einzelne klinisch abgegrenzte Neurose ihren Sinn als selbständige klinische Krankheitseinheit. Der Begriff des Neurotischen überhaupt wandelt sich — und sein neuer Sinn bleibt erst noch darzulegen. Dafür aber decken sich die notwendigen psychologischen Zusammenhänge zwischen Persönlichkeit, Schicksal und Neurose zwingend auf — wobei Neurose die Bedeutung eines charakterologisch abartigen Reaktions- oder Entwicklungsphänomens gewinnt. Auf die sexuellen Neurosen angewandt, würde uns diese Aufdeckung in den Stand setzen, die sexuellen Neurosen als Abwandlungen charakterologischer Eigenart aufzufassen, insofern diese psychisch-reaktiv zur

Geschlechtlichkeit in all ihren konkreten Gegebenheitsweisen Stellung nimmt.

Schon Charcot, der ja noch eine einheitliche physische Grundlage der Hysterie voraussetzte, nämlich eine Änderung des neuromuskulären Tonus, betonte doch mit großem Nachdruck, daß die psychischen Symptome von nicht geringerer Dignität seien, als die sensiblen und motorischen usw. auf körperlichem Gebiete. Er betonte die Gemeinschaftlichkeit beider Symptomreihen und ihre Wechselbeziehungen, vor allem aber die Gemeinschaftlichkeit der auslösenden Anlässe, die er, obgleich er manchmal schwankte, im wesentlichen als psychische ansah. Seit ihm war das Problem gegeben, die besondere psychophysische Labilität derjenigen Typen zu erfassen, auf welchen hysterische Zustände sich gründeten. Schon diese Fragestellung aber setzte — zumindest für die Hysterie — einen psychischen Faktor in die beherrschende ätiologische Stellung ein, die er dann mehr und mehr für das gesamte Neurosengebiet gewinnen sollte.

Daß körperliche Vorgänge durch seelisches Geschehen ausgelöst werden, oder dasselbe begleiten, ist eine Trivialität, kaum geringer als die, daß seelisches Geschehen durch seelische Ursachen bedingt wird, und auch da, wo es sich krankhaft manifestiert, seelisch bedingt sein kann. Alle Forschung im Neurosengebiete, insbesondere das Studium der Neurosen von Unfallverletzten und der Kriegsneurosen, haben die Tatsächlichkeit dieses Zusammenhangs auf dem Gebiete neurotischer Krankheitszustände in einer unendlichen Fülle von Erscheinungen demonstriert und zugleich die Gleichartigkeiten und Gemeinsamkeiten psychophysischer und innerpsychischer Art im Neurosengebiete dargetan. Die übergeordnete Grundform derselben ist eben der psychogene Faktor, und so sieht man in ihm das Wesen neurotischer Bildungen.

Freilich beginnen damit erst die eigentlichen Schwierigkeiten dieses Gebietes (Birnbaum). Keineswegs alles, was seelisch bedingt ist, ist psychogen; sonst wäre jede Antwort auf eine Anrede, jedes Handeln auf Grund eines Entschlusses „psychogen" bedingt. Auch die bloße Stärke der seelischen Nachwirkung, die über das Normale hinausschießt, genügt nicht, um den Begriff völlig zu bestimmen, so wichtig dieses Merkmal für ihn auch ist. Gegenwärtig hält die Forschung bei dem Kompromiß inne, als psychogene Phänomene solche zu definieren, welche seelisch bedingt, auf körperlichem und seelischem Gebiete mit einer über das Gesunde hinausreichenden Stärke in Erscheinung treten, und zwar bei Neurosen. Anderseits war aber der nosologische Begriff der Neurose zugunsten der Definition durch den psychogenen Faktor aufgegeben worden, so daß ein Zirkel entsteht. Hinzu kam, daß sich psychogene Momente und Reaktionen der neueren Forschung auch jenseits des engeren nosologischen Neurosengebietes eröffnet haben, besonders im Bereiche der Psychosen. Hinzu kam ferner, daß unter besonderer Häufung von exogenen Schädlichkeiten, wie sie Erdbebenkatastrophen, schwere Unfälle und der Krieg mit sich brachten, auch bei völlig gesunden Menschen psychogene Phänomene im Sinne nosologisch-neurotischer Phänomene mehr oder weniger vorübergehend auftraten. Mit dieser Feststellung schienen die einzelnen nosologischen Neurosen ihrer

Abgrenzung und ihrer wesentlichen deskriptiven Merkmale beraubt; und der Begriff des Psychogenen haftete nicht mehr am Ganzen eines klinischen Krankheitsbildes, sondern an der einzelnen seelischen oder psychophysischen Erscheinung — gleichviel wo sie sich finden mochte. Das Neurosengebiet ging mit breiten Zonen in das der gesunden Persönlichkeiten einerseits, in die Sphäre der psychopathischen Konstitutionen und der echten Psychosen anderseits unmerklich über. Die Neurose war nicht mehr eine klinische Einheit, ebensowenig aber war sie das Definitionsmerkmal für den Bereich des Psychogenen bei irgendwelcher Symptombildung.

Wenn so der psychogene Faktor sich auf einem sehr breiten Gebiet seelischen und seelisch-körperlichen Geschehens in mannigfachsten Erscheinungen kundgab, ohne einem festen, klinisch abgegrenzten Gebiete anzugehören und dieses seinerseits abzugrenzen, so mußte sein Wesen in der besonderen Art, in dem besonderen Mechanismus zu suchen sein, der diesen Zusammenhängen entsprach. Und tatsächlich ergab sich bald, daß es immer affektbetonte Erlebnisse und Eindrücke waren, die diesen psychischen oder psychophysischen Mechanismus auslösten. Immer war seine Wirkung nach Intensität und Dauer gesteigert, und immer lag ihr Wesen jenseits der ordnungsmäßigen seelischen Verarbeitung, der sonst äußere und innere Erlebnisse ausgesetzt sind. Im übrigen hatten diese nicht ordnungsmäßigen Nachwirkungen affektiver Erlebnisse nichts Einheitliches, sondern vollzogen sich in gewissen typisch wiederkehrenden verschiedenen Dynamismen. Entweder setzen sich die affektiven Eindrücke unmittelbar und ohne psychische Zwischenschaltungen in körperliche Ausdrucksfunktionen oder Entladungen um; oder sie wurden im Inneren des seelischen Geschehens verhalten und angestaut, sei es bewußt, sei es ohne manifestes Bewußtsein: und von hier aus modifizierten sie hemmend und sperrend die Bewußtseinsvorgänge oder brachten schlummernde affektive und psychomotorische Dispositionen zum plötzlichen Durchbruch oder führten periodische oder dauernde Festlegungen gestörter seelischer oder motorischer Ausdruckserscheinungen herbei. Die neuere Forschung von Janet bis Kretschmer hat diese Mechanismen im einzelnen genauer beschrieben. Das ihnen Gemeinsame, der psychogene Faktor, wird nunmehr definiert als die an Intensität und Dauer abnorme Nachwirkung affektbetonter Ereignisse vermöge dieser seelisch-körperlichen Mechanismen. Man spricht in diesem Sinne von psychogenen Entladungs-, Sperrungs-, Spaltungs-, Fixierungsmechanismen usw. Zugleich wird deutlich, wie mit der Definition des Psychogenen durch diese Mechanismen — deren Art und Zahl ja nicht völlig erschlossen ist, — der Begriff des Psychogenen seine scharfen Grenzen gegenüber den allgemeineren Begriffen des psychisch-Reaktiven und des psychisch-Evolutiven einzubüßen beginnt. Er subsumiert sich einem jeden dieser beiden allgemeineren Begriffe, und zwar in dem Augenblick, wo sich die psychische Reaktion oder Entwicklung unter Zuhilfenahme jener Mechanismen vollzieht, die sein Wesen ausmachen.

Die Frage nach der Provenienz dieser Mechanismen in dem Organismus wäre geklärt, wenn man sie bestimmten klinischen Krankheitseinheiten zuordnen könnte. Sie wären dann eben unmittelbar durch die Krankheit gesetzt,



in gleicher Weise etwa, wie die psychomotorische Hemmung bei der Melancholie oder die Perseveration bei organischen Hirnkrankheiten usw. Es wurde aber schon gesagt, daß eine derartige Zuordnung für die psychogenen Mechanismen nicht möglich ist. Kraepelin hat den Gedanken geäußert, daß diese Mechanismen — ebenso wie gewisse andere, nicht psychogene Mechanismen und Dispositionen — ein phylogenetisch alter Erwerb des Organismus seien, und unterhalb der Schicht des aktuellen psychischen und psychophysischen Geschehens in Latenz, aber in verschiedengradiger Bereitschaft, bei jedem Menschen beständen. Er und Homburger — und lange vor ihnen bereits Janet — haben auch versucht, einzelne dieser Mechanismen auf Schutz- und Anpassungsvorgänge des Verhaltens niederer Organismen zurückzuführen. So einleuchtend und bedeutend diese allgemeine entwicklungspsychopathologische Forschungseinstellung ist, so kommt man im einzelnen über grobe Analogien mit ihr kaum hinaus. Lediglich für die Krampfdisposition konnte diese Auffassung, besonders durch Forschungen H. Fischers, auch experimentell gestützt werden. Unter diesen Auspizien stellt sich das Neurosenproblem auf die Frage um: welche Umstände tragen zu der leichten Bereitschaft und Aktualisierbarkeit dieser psychogenen Mechanismen bei? Diese Frage, sofern sie auf die besonderen Konstitutionstypen, die besonderen Typen psychischer Reaktivität hinweist, die zur Aktualisierung psychogener Mechanismen vorzugsweise hinführen, ist nun neuerdings von den verschiedensten und hervorragendsten Forschern mit Eindringlichkeit bearbeitet worden. Sie ist einer der Ausgangspunkte dafür, psychogene Symptome, also neurotische Zustände im weitesten Sinne, gleichviel wo sie sich finden mögen, auf die konstitutionelle psychische Reaktivität, auf die Charaktergrundlagen des betreffenden Individuums zurückzuführen, und an ihnen den Zusammenhang zwischen Charakter und Erlebnis zu studieren.

Der Ursprung der psychogenen Mechanismen in den Charaktergrundlagen hat, im Anschluß an die Überlegungen Kraepelins, eine Reihe von Forschern auf die Analogien hingeführt, welche zwischen den psychogenen Vorgängen und dem Seelenleben des primitiven Menschen bestehen. Was beim Menschen unserer Kultur als neurotisches Geschehen aus Schichten hervorbricht, die jenseits oder unterhalb des zweckgerichteten geordneten geistigen Verarbeitens und Handelns liegen, das ist bei primitiverer psychischer Struktur vielfach das ausschließliche aktuelle Seelenleben. Beim Primitiven und beim Kinde findet sich die unstete Flüchtigkeit der Affekte und die hemmungslose Ausbreitung emotiver Begleiterscheinungen über die gesamte Motorik, die impulsive Affektentladung, die affektive psychische Sperrung, die rasche Fixierung abnormer psychomotorischer Bahnungen und Hemmungen usw. Auch diese Richtung also sieht in den psychogenen Mechanismen einen Teil tieferer psychischer Schichten, die als latente Dispositionen unterhalb des normalen Wachbewußtseins liegen und in dessen Vollzüge einbrechen können. Die größte Förderung aber erfuhr diese Auffassung durch die leitenden Gedanken Freuds.

Freud hat als erster mit dem Gedanken ernst gemacht, Charakter und Neurose aus völlig gleichen Gesetzmäßigkeiten zu entwickeln, und so die neurotischen Züge und Bildungen als Teilerscheinungen des Charakters und

seiner Grundlagen begreiflich zu machen. Alle seelischen und psychophysischen Reaktionsformen sind ihm, biologisch gesehen, letztlich Organisationsformen der Lebensanpassung an die Realität, so wie sich diese von Geburt an eindrucks- und erlebnismäßig darstellt. Die psychischen und psychophysischen Anpassungsformen des Organismus werden also individuell, wenn auch in typischen Weisen, vom Milieu geprägt und herausgestellt. Was sich anpassen muß: die psychische Seite des Organismus — wird nur nach zwei Richtungen als präformiert vorausgesetzt. Nämlich einmal ist das psychische Leben selber für Freud auch nur eine Anpassungserscheinung biologischer Art, insofern es die Bedürfnisse des Organismus widerspiegelt und dadurch in ihrer Tendenz zur Befriedigung erhält: den Bedürfnissen entsprechen psychisch die Triebe, und sie sind das eigentliche Fundament und zugleich der Motor alles psychophysischen Geschehens. Ihre Gestaltung und Verwandlung unter dem Druck anpassender äußerer Kräfte organisiert das gesamte Seelenleben in seiner Dynamik. Zweitens aber liegt phylogenetisch eine Reihe von Anpassungsmechanismen bereit, nämlich von solchen Mechanismen, welche die Triebe verwandeln und umorganisieren. Man pflegt die wesentlichsten derselben die Freudschen Mechanismen zu nennen. Die Ontogenese des Individuums ist biologisch, nach dem von Freud akzeptierten biogenetischen Grundgesetz Haeckels, eine Wiederholung der Phylogenese, wobei die Umweltbedingungen individuell modifizierend wirken. So gestaltet und organisiert das frühkindliche Seelenleben vermittels der präformierten Mechanismen seine Triebe in Anpassung an seine Umwelt; und diese Organisation gestaltet den individuellen Charakter in seinen Grundlagen.

Sie gestaltet auch neurotische Bildungen, als Teilerscheinungen dieser Charaktergestaltung. Und zwar wachsen nach Freud neurotische Bildungen aus unvollkommenen Verdrängungen frühkindlicher Teiltriebe der sich organisierenden Libido heraus. An früherer Stelle wurde über die Organisation der Libido aus primitiven Teilkomponenten unzusammengefaßter Art im frühkindlichen Seelenleben berichtet; und es wurde dargetan, daß einzelne derartige Teiltriebe in der Sexualität des reifen Menschen als Perversionen persistieren oder wiederkehren können. Die Neurose ist nun nach Freud das Negativ der Perversion; d. h. die Verwandlungsformen verdrängter sexueller Teilenergien machen sich im Charakter der betreffenden Individuen, sobald die Verdrängung nicht völlig gelingt, als neurotische Züge geltend. Freud vermeint sogar, typische Gesetzmäßigkeiten zwischen der Art des verdrängten Triebes, der Art der Verdrängung und Verwandlung desselben und anderseits der Art der neurotischen Gestaltung aufweisen zu können. Die psychologische Leistung Freuds verliert nichts von ihrer Bedeutung, wenn man seine speziellen Formulierungen über den Zusammenhang von jeweiliger Perversion und neurotischer Gestaltung als zu weit gehende Verallgemeinerungen einzelner Befunde mit Skepsis hinnimmt. Von unvergänglicher Bedeutung bleibt der biologische Gesichtspunkt, unter welchem Charakter und Neurose miteinander verschmelzen, und die Heuristik seiner psychologischen Durchführung.

Die affektive und triebmäßige Basis neurotischer Bildungen und ihr Zusammenhang mit Erlebniswirkungen ist ja unverkennbar. Wendet man die Auffassung von den anpassenden Funktionen der psychischen Gestaltung aus

dem Biologischen ins Psychologische, so stellt sich in der Tat seelisches Leben — und genau ebenso neurotisches Reagieren — als das Ergebnis eines Kampfes, eines Konfliktes dar, zwischen den subjektiven Forderungen des individuellen Lebens und den Beschränkungen der Umwelt. Die Triebe sind der letzte psychologische Ausdruck individueller Lebensansprüche; im Auftreffen auf die Umwelt erfahren sie Beschränkungen und Modifikationen, die teils unmerklich und ohne Schädigung für das Individuum zu konstanten Verhaltensweisen der Anpassung und des Schutzes hinführen (und dies kann man den Charakter nennen), die andernteils aber als akuter oder latenter Konflikt vom Individuum erlebt und verarbeitet werden und eine Anpassung nur unter gewisser Schädigung oder gar nicht zulassen. Hier liegen die Wurzeln neurotischer Gestaltungen; und vom Boden dieser Auffassung ist Kretschmers Wort tief verständlich: die Psychologie der Neurose ist die Psychologie des menschlichen Herzens überhaupt. — Andere Forscher haben nicht, wie Freud, die libidinös-sexuellen Triebe und ihre Organisation, sondern die Lebens- und Ichtriebe und ihre Organisation für die Entstehung der neurotischen Symptome haftbar gemacht. Mit gleichem Rechte und gleicher Konsequenz wie Freud. So vor allem Alfred Adler. Man wird gut daran tun, weder nach dieser noch nach jener Seite hin allzurasch zu verallgemeinern, sondern das Wesen und die Psychogenese jedes neurotischen Symptoms aus Charaktergrundlagen und Erlebniswirkung möglichst individuell zu erfassen. Das hindert nicht, heuristisch die Gesichtspunkte beider Schulen als Leitfaden für eine individuelle charakterologische Forschung mit Gewinn zu verwerten.

Aus dem Gesagten folgt für die klinische Auffassung, daß eine nosologische Abgrenzung von Krankheitseinheiten im Neurosengebiet nicht möglich ist. Für die Hysterie ist dies schon oft gesagt worden: es gibt keine Hysterie in dem gleichen Sinne, in welchem es etwa eine Pneumonie gibt. Hysterie gibt es nur in einem doppelten Sinne: erstens als Inbegriff bestimmter psychologischer oder psychophysischer Dynamismen oder ihrer Erscheinungsformen, also als Inbegriff von Symptomen; und zweitens als Inbegriff derjenigen Charaktergrundlagen oder Konstitutionstypen, bei welchen die Mechanismen solcher Dynamik in ganz besonderer Bereitschaft liegen. Was von der Hysterie jetzt wohl allgemein anerkannt ist, beginnt sich langsam auch für die sogenannte Neurasthenie durchzusetzen. Ebenso gilt es von Zwangs- und Angstzuständen, und ebenso von den Organneurosen, bei welch letzteren wir vielfach noch besondere funktionelle Dispositionen örtlicher Art, ein „körperliches Entgegenkommen" (Adler) einzelner Organfunktionen, hinzunehmen müssen. Die Forschung gewöhnt sich mehr und mehr, ausschließlich noch von neurotischen Charakteren, von neurotischen Konflikten, von neurotischen Mechanismen und von neurotischen Symptomen in diesem ganz allgemeinen psychobiologischen Sinne zu sprechen. Ein Gleiches wird im folgenden für die Sexualneurosen versucht. Wenn dadurch anscheinend festgelegte und wohl abgegrenzte klinische Einheiten, die die „sexuelle Neurasthenie", die „funktionelle Impotenz" usw. sich verflüssigen und verwischen, so liegt dies im Wesen ihrer notwendigen psychodynamischen und aufbaumäßigen Erfassung.



2. Beziehungen der Sexualität zu allgemein-neurotischen Phänomenen.

Sexuelle Inhalte, Erlebnisse, Motive, Impulse, Hemmungen und Stellungnahmen — und noch mehr eigentlich die gleichartigen psychischen Ereignisweisen aus einer im weiteren Sinne sexuellen Sphäre: nämlich derjenigen des Erotischen, der Scham, der Geschlechtlichkeit im allgemeinen usw. — spielen eine gehaltreiche Rolle im psychischen Leben aller Neurotiker überhaupt. Dies bedarf kaum eines Wortes: handelt es sich doch hier um eines der allerwichtigsten Lebensgebiete für die Lebensanpassung und das Glück des einzelnen, und liegen doch in ihm die Keime der mannigfachsten und einschneidendsten Lebenskonflikte beschlossen. Dennoch wird man diese inhaltsbestimmende Bedeutung der Sexualität für das seelische Leben und selbst für den Anstoß und Entwicklungsgang allgemein-neurotischer Typen nicht als etwas Spezifisches und die Neurosen schlechthin Charakterisierendes ansehen dürfen; vielmehr teilt die Sexualität diese Beziehung zu den allgemeinneurotischen Phänomenen mit jedem anderen individuell bedeutsamen Lebensgebiet, dessen Bewältigung zu objektiven Schwierigkeiten der psychischen Anpassung oder zu subjektiven Konflikten hindrängt: Beruf, Unfall, Krieg, Haft usw. Ein Arzt erkrankte mit einer schweren, drei Jahre andauernden funktionellen Magen-Darmstörung, auf der Basis einer zyklischen depressiven Disposition: in der psychotherapeutischen Einwirkung stellte sich heraus, daß der Tod seiner Frau, der pietätvolle Kampf um die Durchhaltung der sexuellen Abstinenz und der zugunsten seiner Kinder unterdrückte starke Wunsch nach Wiederverehelichung mit einer von ihm uneingestanden geliebten Frau — also starke aktuelle Konflikte aus der Sphäre der Geschlechtlichkeit es waren, welche die neurotische Flucht- und Abwehreinstellung gleichsam in Permanenz setzten. Tatsächlich aber ist selbst ein solch anscheinend eindeutig sexueller Fall einer Neurose nicht spezifisch, etwa den Sexualneurosen subsumierbar; und die bedeutsame Stellung des sexuellen Faktors darin ist gleichsam mehr konkret als grundsätzlich bezeichnend. Derselbe Patient hatte ein Jahrzehnt zuvor auf berufliche Sorgen und Krankheitsängste erwartungsneurotisch eine zweijährige starke Herzneurose entwickelt — damals lebte er in glücklicher und sexuell-erotisch völlig saturierter Ehe. Die Sexualität als Konfliktserlebnis allgemeiner Neurosen ist also nur eines der möglichen seelischen Konfliktsgebiete und vor anderen nicht spezifisch ausgezeichnet. Freilich das häufigste und das psychologisch wichtigste. Sexuelle Traumata, Reminiszenzen, Triebwünsche, Versagungen, Selbstverwerfungen, Sehnsüchte usw. stehen fast überall an der Wiege neurotischer Gestaltungen — mögen diese auch zunächst inhaltlich nichts davon erkennen lassen. Soweit muß mit Freud mitgegangen werden.

Nun geht aber Freud über diese Formulierung in bezug auf die Genese und Gestaltung der Neurosen weit hinaus. Er mißt der Sexualität einen spezifischen Anteil daran zu; und zwar nicht sowohl den aktuellen Konflikten dieser Sphäre oder den pathogenen Reminiszenzen und psychischen Traumen, sondern der infantilen Libidoorganisation im allgemeinen und grundsätzlichen. Und er zieht strenge allgemeine Bindungen zwischen den jeweiligen infantil-

libidinösen Determinanten, den Verdrängungs-, beziehungsweise Verwandlungs- und Nachwirkungsmechanismen und den einzelnen Grundtypen neurotischer Gestaltung; ja er gibt dafür direkte Formeln von ausnahmslosem Geltungsanspruch. So ist ihm jede Hysterie z. B. eine ersatzmäßige abnorme Entladung von unvollkommen verdrängten infantilsexuellen Energien in nichtsexuelle Seelenvorgänge und psychophysische Vorgänge hinein. Die Angstzustände sind ihm Erscheinungsformen einer ihrer sexuellen Qualität entkleideten Libido. Die Zwangsneurosen sind ihm Sühnehandlungen oder Vorbeugungsmaßnahmen gegen die Wiederkehr verdrängter infantilsexueller Wünsche oder Aggressionen von insbesondere sadistischem Charakter. Dazwischen gibt es noch Übergangsformen, wie Angsthysterie mit kombinierter Mechanik; das Wesentliche ist bei alledem, daß die Mechanismen der jeweiligen Symptomproduktion in typischen Weisen festliegen und den infantilen pathogenen Determinanten der Sexualität grundsätzlich und eindeutig zugeordnet sind. Das geht sehr weit. So unterscheidet er die „Übertragungsneurosen" (mit passageren und leichtreversiblen Symptomen) von den „narzißtischen Neurosen" (den im klinischen Sinne mehr endogenen psychopathischen Zuständen und Entwicklungen) durch den Schuß Narzißmus und die Regression auf dessen Darstellung. Oder, wenn diese Regression bis auf die Wurzeln des Narzißmus zurückgeht, so bleibt keine der Objektbesetzung fähige Libido mehr disponibel, und es entstehen die Autismen der Schizophrenie.

Mit allen diesen generellen Formulierungen wird die klinisch orientierte Forschung nicht ohne weiteres mitzugehen vermögen. Von der Schizophrenie und von den Psychopathien braucht an dieser Stelle nicht gesprochen zu werden. Aber von der Hysterie dürfte tatsächlich feststehen, daß die Sphäre ihrer psychogenetischen Auslösungen über das von Freud angegebene determinierende Moment und seinen Mechanismus weit hinausreicht. Es sei hier nur an die Rentenkampf- und Kriegshysterien erinnert. Die Freudschule, insbesondere Simmel, verschließt sich dieser offenkundigen Tatsache ja auch kaum mehr.

Anders liegen die Dinge bei den Zwangszuständen und bei den Angstzuständen. Wer viele Zwangsneurosen gesehen und behandelt hat, der kann sich, auch ohne ein Anhänger Freuds zu sein, dem Eindruck nicht verschließen, daß schon rein inhaltlich die Zwangsverbote, Zwangsbefürchtungen, Zwangsimpulse usw. ganz überwiegend in offenkundiger oder mehr versteckter Beziehung zur Sphäre der Sexualität und ihrer Nachbargebiete stehen, gegen Schamschranken und Hemmungen, ästhetische Bedürfnisse, Selbstwerthaltungen auf körperlichem Gebiete in Konflikt geraten usw. Abscheu, Widerwillen, Ekel, Schamgefühl, Schüchternheit, Furcht, ästhetische Selbstachtung und moralischer Rigorismus liegen fast bei allen Zwangsvorgängen in besonderem Kampfe mit dem Zwangsinhalt. Bemüht man sich um eine Analyse der befallenen Persönlichkeiten, so findet man gerade in sexueller Hinsicht besondere Zurückhaltung, Schamhaftigkeit, Unsicherheit und Verdrängungsbereitschaft. Diese beiden schon im manifesten Bewußtsein der befallenen Typen aufweisbaren Besonderheiten scheinen doch auf eine besonders typische und starke Verflechtung der Psychogenese von Zwangsbildungen mit sexuellen Verdrängungen hinzuweisen. Und man wird von

den tiefen Intuitionen Freuds auf diesem Gebiete auch dann Gebrauch machen müssen, wenn man seine generelle Formulierung über die Psychogenese des Zwanges schlechthin nicht völlig teilt. Es muß freilich hervorgehoben werden, daß mit dieser Feststellung ein prinzipieller Zusammenhang zwischen Sexualität und Zwangserscheinungen nicht behauptet werden soll. Daß sich Zwangszustände mit sexuellem Untergrund besonders häufig finden, daß insbesondere die sexuelle Selbstquälerei gerade bei Zwangskranken stark hervortritt, kann ohne sexuelle Konstruktionen auch aus der besonderen Charakteranlage der Zwangskranken erklärbar sein. Eine sexuelle Grundlage der Zwangsvorstellungen als allgemeingültige und unerläßliche Voraussetzung der Zwangsbildungen wird von hervorragenden Kennern ebenso abgelehnt, wie sie von Freud angenommen wird. Die gegnerische Meinung geht dahin, daß die Sexualität nur eine besonders häufige und affektiv sehr stark wirksame Färbung und wohl auch eine Auslese bestimmter Inhalte für Zwangsbildungen abgibt. Die psychische Therapie der Zwangskranken bringt hier keine Entscheidung: viele Therapeuten haben Zwangsfälle gesehen, welche lange und vergeblich von den hervorragendsten Freudianern behandelt worden waren und bei denen die Psychoanalyse zu recht üblen subjektiven Erscheinungen und Fixierungen geführt hatte. Andere therapeutische Methoden psychagogischer Art haben vielfach raschere und bessere Dauererfolge bei Zwangskranken als die Psychoanalyse.

Trotzdem weist die Gesamtheit der Zwangserscheinungen doch auf eine besondere Beziehung zur Sexualität hin, gleichviel welcher Art diese Beziehung sein mag.

In noch höherem Grade gilt dies von den Angstzuständen, die an dieser Stelle eines besonderen Wortes bedürfen. Was zu sagen ist, gilt natürlich keineswegs von allen Angstzuständen; in Frage kommen hier nur als psychogen erkennbare, ohne somatische Entsprechungen auftretende Angstzustände, die teils unverhüllt, teils larviert hinter vasomotorischen und intestinalen „Äquivalenten" (Loewenfeld, Stekel) sich darstellen, außerordentlich verbreitet sind, aber freilich mehr dem praktizierenden Arzte geläufig als dem Kliniker, und vom Praktiker vielfach als neurasthenische Symptome gedeutet werden. Dubois hat bekanntlich bereits auf den engen Zusammenhang hingewiesen, welchen Ängstlichkeit, Erwartung, Reizbarkeit und Symptom im Gebiete psychoneurotischer und organneurotischer Vorgänge bilden. Für die Angstzustände der hier gemeinten Art ist nun, auch jenseits der eigentlich Freudschen Doktrin, kein Zweifel, daß sie fast stets aktuellen Schädigungen des Sexuallebens entstammen; und es ließe sich dies mit einem überwältigenden kasuistischen Material belegen. Das erste Zusammentreffen mit dem sexuellen Problem zeitigt Ängstlichkeit, zirkumskripte Angstzustände und somatisch-funktionelle Angstäquivalente sowohl bei Jungfrauen als auch bei Jünglingen. Anästhesie des Weibes in der Brautnacht, Coitus interruptus bei beiden Geschlechtern, frustrane Erregung oder gewollte Abstinenz, lange Masturbation und klimakterische Vorgänge sind insbesondere von pseudoneurasthenischen Angstäquivalenten, zuweilen auch von unverhüllten Angstzuständen, begleitet. Für viele dieser Zusammenhänge, besonders z. B. für den Coitus interruptus, mag der Grund der

„Schädlichkeit" in affektiven religiösen oder populären Vorurteilen liegen. Indes ist zuweilen doch eine weitere psychische Vermittlung nicht auffindbar. — Nicht ganz selten tragen äußere Umstände, insbesondere nervöse Erschöpfung oder Überarbeitung, aktuelle Lebenssorgen usw. zu ihrer Entstehung bei, und hier ist ein fließender Übergang zur allgemeinen Neurasthenie. Die Ängstlichkeit kann gegenstandslos sein, sie kann sich auch gegenständlich binden, und wird dann in der Regel auf die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse sowie auf diejenigen spezieller Organe gehen; sie kann übergreifen auf Befürchtungen für die nächsten Angehörigen, für die Nachkommenschaft usw.; sie kann endlich auf die allgemeine soziale Lage, Beruf und Vermögen ausstrahlen. Übergänge zur Hypochondrie, zur Skrupelsucht, zu Zwangsbildungen sind häufig. Die Ängstlichkeit ist — darin, wird man Freud beipflichten — gleichsam die Matrix der verschiedensten neurotischen Gestaltungen, ein unmittelbarer Ausdruck geschwächten Lebensgefühles und des Zweifels an der Anpassungsfähigkeit in bezug auf die Lebensbedingungen. Zuweilen kommt die Angst anfallsartig und unverhüllt, als Todesangst, oder als Schreck, mit allen vasomotorischen und intestinalen Erscheinungen, die diesen Affekt begleiten, sei es im Wachen, sei es im Schlaf und Traum. Zuweilen gibt es selbst Bewußtseinsveränderungen leichter Art, die so bekannten neurasthenischen „Schwindel"- und Ohnmachtszustände, ja synkopale Anfälle. Weit häufiger aber larviert sich die Angst, ohne selber bewußt zu werden, hinter einem Syndrom aus der physischen Begleitsphäre emotiver Vorgänge. So bilden sich Tachycardien, pseudoanginöse Zustände, Atembeklemmungen, asthma-artige Anfälle, vasomotorische Übererregbarkeit, Schweißausbrüche, Diarrhöen, Pollakisurie, ferner Kongestionen, Migräne, Schlaflosigkeit, Aufschrecken im Schlaf, endlich Parästhesien insbesondere auf vasokonstriktorischer Basis. All diese mannigfaltigen Organneurosen sind im Grunde erwartungsneurotisch ausgebaute larvierte Angstzustände, und für die meisten derselben steht eine sexuelle Ätiologie ein. Man sieht auch die Brücken, welche von hier aus zu den frustranen Erregungen und dem funktionellen Versagen der Genitalsphäre in actu sich hinüberziehen.

Berücksichtigt man die Ätiologie, so ist die Therapie der Angstzustände bei verständnisvoller Führung des Leidenden im allgemeinen eine leichte. Schwieriger, ja oft unlösbar, ist die der Zwangszustände. Psychoanalyse hilft keineswegs immer; ebenso versagt Suggestion oftmals.

3. Sexualneurotische Gestaltungen im engeren Sinne.

Nach den bisherigen Erörtungen haben sich klinische Abgrenzungsversuche sexueller Neurosen als unbezeichnend für das Wesen der Sache dargetan. Sexualneurotische Phänomene gestalten sich aus den abartigen Weisen seelischer Verarbeitung der Sexualität gemäß den präformierten charakterologischen Eigenarten. Sie sind also Aktualneurosen im Sinne Freuds, d. h. sie knüpfen an ganz aktuelle Konflikte zwischen gewissen Seiten der Sexualität und der Persönlichkeit in spezifischer Weise reaktiv und entwicklungsmäßig an, so daß durch sie dem Konflikt abgewehrt



oder ausgewichen oder eine Überwindung gegeben wird. Eine Einteilung nach diesen dynamischen Tendenzen ist ebenso wie eine solche nach dem deskriptiven Symptombestande nicht mit Schärfe und psychologischer Adäquation an die Sachverhalte durchzuführen. Gesichtspunkte der einteilenden Darstellung erwachsen noch am ersten, wenn man die verschiedenen Seiten der Sexualität, welche zum Gegenstand und Problem neurotischer Erlebnisse, Verarbeitungen und Stellungnahmen werden können, gegeneinander abwägt. Man bekommt freilich so auch nur herausabstrahierte Einzelzüge neurotischer Gestaltungstendenzen; und im konkreten Falle findet sich immer mehr, als hier dargestellt zu werden vermag. Mit dieser Einschränkung aber ermöglicht sich zumindest der Versuch einer nicht bloß äußerlich-sammelnden Synopsis des Typischen und Wesentlichen.

a) Neurotische Problematik der Geschlechtlichkeit.

Zu verschiedenen Lebensphasen, zu Beginn der Involution und während des Klimakteriums, unter dem Druck äußerlich erforderter Abstinenz und den ethischen Rigorismen eines erotischen Gebundenseins z. B. in der Verlobungszeit, ganz besonders und entscheidend aber während und nach der Pubertätsentwicklung tritt das Erlebnis des Geschlechtlichseins in einen affektiven Widerspruch zu der Persönlichkeit und ihren selbstgesetzten oder angenommenen Normen und Zielen, ihrem Ichideal und ihrem Liebesideal usw. Hier liegt der ständige Kampfboden zwischen Trieb und Wille; hier spaltet sich der Charakter, dem beide Parteien angehören; und in der Regel — beim Neurotiker immer — wird der Trieb und seine Forderungen als unvereinbar mit dem „eigentlichen" Charakter erlebt und verarbeitet und abgelehnt. Die Resultate dieses Konfliktes sind neurotische Bildungen mit sexuellem Inhalt, sobald besondere aber typische Entwicklungsbahnen aus diesem Konflikt herausführen sollen. Diese beginnen zunächst mit dem Siege des Charakters und der Abstinenz in sexueller Hinsicht. Diese aber durchzuhalten, wird mit der Dauer der Zeit und der zunehmenden physischen Reifung immer schwerer; Zweifel und Versuchungen schleichen sich ein und werden als noch schlimmere Feinde empfunden als der Trieb selber. Es entstehen Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle; und überall können neurotische Entwicklungen anknüpfen und Symptome zeitigen. Zum Teile, insbesondere bei der lange fortgesetzten Onanie, stellt sich die Neurose förmlich als eine Flucht des Charakters vor der Sexualität dar. Hierüber wurde an früherer Stelle bereits gesprochen. Die heftigsten Selbstverwerfungen knüpfen an diese Niederlagen des Charakters beim Onanisten an. Natürlich gilt diese Entwicklung, sofern sie ins Neurotische führt, vom Disponierten allein. Und nun ist es eine Sache seiner jeweiligen Organisation, wie sich dieselben in der Neurose darstellen oder auch durch deckende Symbolvorgänge überkompensieren. Neben der sexuellen Grübelsucht, Insuffizienzgefühlen allgemeiner und sexueller Art, neben reaktiven Depressionen, hysterischen Flucht- und Selbstbeschönigungsauswegen, neben dem Weg in die Suchten, vom Alkoholismus bis zur Tanzwut und zum Kokain, spielen hier vor allem gewisse Phobien eine Rolle, wie Platzfurcht und Gehfurcht. Sodann aber entwickeln sich die



Gestaltungen der allgemeinen Hypochondrie und vor allem der genitalen Hypochondrie. Es bilden sich — je nach dem physiopathologischen Entgegenkommen und dem endokrinopathischen Typ — verschiedenartige, bis ins einzelne gehend determinierbare überwertige ängstliche Vorstellungen. Die Zeugungs- und Ehefähigkeit, die geistige Leistungsfähigkeit, der körperliche Zustand und anderes mehr werden mit mannigfachen Parästhesien der Sexualsphäre oft unter minutiöser Genauigkeit verknüpft; in der Regel binden sich diese Entwicklungen an tatsächliche Reizzustände, wie Spermatorrhoe, Urethrorrhoe, Pollutionismus usw. Diese werden in überwertiger Weise hypochondrisch verarbeitet, sie sind ferner, darüber ist mir kein Zweifel, psychogen in einer Weise steigerungsfähig, die gegenwärtig im Gegensatz zu anderen organneurotischen Störungen viel zu wenig gewürdigt wird; und sie erwachsen aus derselben neurotischen Verarbeitung wie ihre vermeintlichen Ursachen: Onanie, Abstinenz, angeblich falsche Diät in sexueller Hinsicht. Mit breiten Zonen geht dies Gebiet über in das der allgemeinen Neurasthenie, die sich erlebnismäßig im Anschluß an Abstinenz, sexuelle Mißerfolge oder an Coitus interruptus anschließt. Nach meiner Überzeugung wirkt diese subjektive Aufnahme und Verarbeitung weitaus stärker auf die Gestaltung der Neurose ein, als die meist völlig belanglose Schädlichkeit (Abstinenz, Onanie, Coitus interruptus usw.) es objektiv tun. Dennoch soll nicht geleugnet werden, daß die genannten Verhaltensweisen auch unmittelbar nervöse Funktionsstörungen allgemeiner und sexueller Art im Gefolge haben können. — Was die genitale Hypochondrie anlangt, so findet man sie weit häufiger ohne jede Andeutung eines „körperlichen Entgegenkommens", als bei Bestehen eines solchen. Ein großer Teil der gynäkologischen Beschwerden wurzelt hier. Besonders groteske Formen aber nimmt diese Hypochondrie beim männlichen Geschlechte an sobald dem Arzte gegenüber die Schamschranke gefallen ist. Man glaubt gar nicht, bis in welche Einzelheiten die hypochondrische Erwartungseinstellung und -fixierung gerade auf diesem Gebiet geht. Der „homme à petits papiers" mit Bezug auf genitale Selbstbeobachtung übertrifft an Akribie und Absurdität jede andere Form organneurotisch-hypochondrischer Gestaltung. Daß auch der Erlebnisinhalt vieler Schizophrenien, insbesondere hebephrener, vorwiegend aus dem Gebiet der genitalen Hypochondrie stammt, ist altbekannt. Die Beziehung zu Schlaflosigkeit, Angst und Zwangsvorgängen ebenfalls.

b) Neurotische Problematik des Geschlechtsverkehrs.

Es ist nur natürlich, daß eine Gruppe neurotischer Bildungen von ebenfalls anscheinend organneurotischem Gepräge an den Vollzug des Sexualaktes anknüpft. Dieser erscheint im Erleben besonders anfangs als eine Aufgabe, bei welcher eigene Schamhemmung und Unsicherheit zu überwinden is bei welcher die Haltung gegenüber der Frau nicht verloren gehen darf; häufig erscheint diese Aufgabe wie eine Verletzung göttlicher oder sittlicher Gebote durch den unbeherrschbaren Trieb. Das Selbstgefühl versagt oder ist erschüttert; befangen und unruhig und voll geheimer Zweifel tritt das Subjekt an diese Aufgabe heran; und eine auch nur geringe Störung wirkt als emotiver Schok und hat Fixationsmechanismen zur Folge. Fast stets genügt



die Unsicherheit selber zur Hemmung der physischen Funktionen, und die Angst vor der Niederlage führt diese herbei. Inwieweit physiopathologische Dispositionen mitspielen, bedarf hierbei keiner besonderen Erörterung: sie wiegen nichts im Verhältnis zu diesem emotiven Faktor. So entstehen die Bilder der psychogenen erektiven Impotenz, der Ejaculatio praecox und des von Fürbringer beschriebenen Aspermatismus, der Trennung der Erektion von der Ejakulation in actu. Auch die sexuelle Anästhesie vieler Frauen ist meist nur ein Fixationsmechanismus beim ersten Erleiden des Coitus unter solchen seelischen Voraussetzungen.

Über die Therapie braucht hier nur so viel gesagt zu werden, daß sie eine vorwiegend psychische zu sein hat; lokale Maßnahmen physischer Art sind zweischneidig, insofern sie häufig die Aufmerksamkeit unnötigerweise genital fixieren. Die Selbstsicherheit und ruhige Überlegenheit gegenüber dem konkreten Problem des Geschlechtsaktes ist fast immer zu erzielen, wobei die Vehikel auch körperliche Anwendungen medikamentöser oder sonstiger Art sein können; nötig aber sind derartige somatische Vehikel nicht.

c) Neurotische Problematik des anderen Geschlechtes.

Eine dritte Gruppe neurotischer Entwicklungen ergibt sich aus den erotischen Beziehungen der Geschlechter zueinander. Auf dem Boden gesteigerter Empfindlichkeit und schwankenden Selbstgefühls erwachsen, insbesondere bei Menschen, die sich ihrer Geschlechtlichkeit schämen, ohne sich ihrer erwehren zu können, Errötungsfurcht, Schüchternheit, Gehemmtheit und Beachtungsfurcht. Ich fand sie besonders häufig bei jungen Mädchen, bei Onanisten und bei Perversen. An diese neurotischen Einstellungen knüpfen gerne Phobien: neben der Furcht, sich zu blamieren, auch die, zu stottern, zu fallen, sich zu beschmutzen oder sich sonst eine Blöße zu geben. Ein Zwangsneurotiker meiner Beobachtung wurde die Furcht nicht los, an seiner Hose könnten vom anderen Geschlechte irgend welche schmutzige Stellen oder Fleckchen beobachtet und mißdeutet werden. Eine junge Frau hatte Furcht, in Gesellschaft Tenesmen zu bekommen, eine andere, den Urin nicht halten zu können usw.

Wenn es bei derartigen Persönlichkeiten wirklich einmal zu geschlechtlichen Vereinigungen kommt, so bilden sich weitere Phobien: insbesondere die Furcht, geschlechtskrank zu werden oder zu sein. Zuweilen entstehen Hysterismen, wie die mehrfach von mir beobachtete Vereinigung von sexueller Anästhesie mit Vaginismus; seltener beim Manne Priapismus.

Auch das Liebesleben im eigentlichen Sinne, insbesondere beim Weibe, irrt in seinen Einstellungen zum Partner in spezifischen Formen neurotisch ab; vor allem dann, wenn es sich um ein leicht empfindliches und verletzliches, hysterisch übersteigertes Selbstgefühl handelt. Hier haben Eifersucht und Eifersuchtswahn ihren Ursprung als charakterogene Entwicklungen bestimmter Persönlichkeitstypen. Hierher gehört auch der sensitive Beziehungswahn Kretschmers, der erotomanische Wahn unbefriedigter alternder Mädchen (der Gouvernantenwahn Ziehens) und der Sexualverachtungswahn von Kehrer. Beim Manne scheint in manchen Fällen die Eifersucht aus der



alkoholistischen Impotenzangst (Abraham) zu erwachsen. Unerfüllte Sehnsucht zugleich mit dem Bewußtsein immer größeren Verschuldens und geheime Angst ist die Triebfeder neurotischer Abenteurerei auf erotischem Gebiete, jenes Don Juantums, welches beim Manne nicht selten durch eine reaktive Hyperfixation an eine einzige Frau, die „bis zum Wahnsinn" geliebt wird, sich überkompensiert, oder welches auch in Askese, Bigotterie, Muckerei umschlägt.

Hier trennen sich nicht mehr die spezifisch sexualneurotischen Bildungen von der allgemeinen Gestaltung des Lebens- und Weltbildes beim Neurotiker und beim Psychopathen. In diesem Sinne gibt es schließlich so viele Formen der Sexualneurosen, wie es wirkliche Erlebensanlässe in den Beziehungen der Geschlechter — und neurotische Dispositionen gibt. Es ist der allgemeinen Psychopathologie zu überlassen, diese Entwicklungen aufzunehmen.

Zur Therapie der Sexualneurosen ist abschließend noch zu bemerken: Sie sind um so besser zugänglich, je frischer sie sind, je beeinflußbarer der Charakter des Trägers, je schokartiger ihr Entstehen. Am schwierigsten sind die chronischen Persönlichkeitsentwicklungen mit überwertigen Inhalten zu behandeln: Eifersucht, Erotomanie, genitale Hypochondrie usw. Eindringendes und mitfühlendes Eingehen auf Persönlichkeit und Schicksal, direkte und larvierte Suggestionen und Psychoanalyse bieten sich in allen Fällen als eigentliche therapeutische Waffen. Daneben stehen die üblichen allgemeinen physikalischen und diätetischen und schließlich auch arzneilichen Methoden der Tonisierung und Roborierung. Alles hängt auf diesem therapeutischen Gebiet wie in der Therapie der Neurosen überhaupt von der Persönlichkeit des Arztes ab. Nur wer sich ganz in das Seelenleben des Patienten einfühlt und sich für die Überwindung des Leidenszustandes mit seiner ganzen Persönlichkeit einsetzt, kann Dauererfolge erzielen. Der Kurpfuscher — und dazu gehören leider gerade im Gebiet der Sexualneurosen auch mancherlei Ärzte — hat vielleicht schnellere Erfolge: aber sie bleiben flüchtig. Die Erziehung des Kranken zur harmonischen Persönlichkeit, die sich einsichtig und selbstsicher neben und über das eigene Leiden zu stellen vermag, ist das mühsam zu erreichende aber desto lohnendere Ziel.

Literaturverzeichnis.

Die breite Verflechtung mit allen Gebieten wissenschaftlicher Publizistik erschwert für die sexuologische Literatur eine vollständige Übersicht und Abgrenzung; mehr noch geschieht dies durch die unabsehbare Fülle von halb- und pseudowissenschaftlichen Veröffentlichungen auf sexuologischem Gebiete. Daher ist sowohl die Begrenzung dieses Literaturverzeichnisses in die Breite nicht vollständig und nicht ganz willkürfrei, als auch hinsichtlich der Qualität der aufgeführten Arbeiten von einer gewissen Auswahl nach subjektiven Mindestwertungen nicht völlig unabhängig. Jedoch ist mit Hilfe der hier gegebenen Nachweisungen eine vollständige Bibliographie aller sexualpathologischen Materien mit Leichtigkeit zu erhalten.

A.

1. Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung. Herausg. von M. Marcuse. Bonn.
2. Abraham, Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. Internat. psychoanalyt. Bibl. Nr. 10 Wien 1921.
3. Adler A., Das Problem der Homosexualität. Schriften f. angew. Individualpsychologie Nr. 7. München 1917.
4. — Praxis und Theorie der Individualpsychologie. München u. Wiesbaden 1920.
5. — Über den nervösen Charakter. 3. Aufl. Wiesbaden 1921.
6. Adler O., Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. 3. Aufl. Berlin 1919.
7. Albrecht, Der asthenische Infantilismus des weiblichen Geschlechts usw. Med. Kl. 1914, Nr. 15
8. Alexander, Auftreten äußerer heterosexueller (scil. heterologer) Geschlechtsmerkmale bei Hypogenitalismus. Berl. klin. W. 1918, Nr. 40.
9. Allers, Über Psychoanalyse. Berlin 1922.
10. — Psychologie des Geschlechtslebens. Handb. d. vergl. Psychologie von Kafka, III., Abt. 4. München 1922.
11. Ancel, Sur l'hermaphrodisme glandulaire. Compt. rend. de la Soc. de Biol. ***83.*** 1920, S. 1642.
12. Ancel und Bouin, Recherches sur le rôle de la glande interstitielle etc Compt. rend. de l'académie des sciences, déc. 1903.
13. — — L'apparition des charactères sexuels secondaires etc. Ebendort, janv. 1904.
14. — — La glande interstitielle du testicule. Compt. rend. de la Soc. de Biol. ***56,*** I, 1904, S. 81.
15. — — Sur le déterminisme des charactères sexuels secondaires et de l'instinct sexuel. Compt. rend. de la Soc. de Biol. *56*, 1904, S. 335. Diese Arbeit zeichnen „Bouin P. et Ancel P.". Ebenso die weiteren Forschungen beider Autoren, ebendort *57*, 1905; *61*, 1906; *67*, 1909; *76*, 1914.
16. Andreas-Salomé, Die Erotik. Sammlg. „Die Gesellschaft" Nr. 33 Frankfurt.
17. Anjel, Über eigentümliche Anfälle perverser Sexualerregung. Arch. f. Psych. *15*, 1884, S. 595.
18. Anton, Nerven- und Geisteskrankheiten in der Zeit der Geschlechtsreife. Wien. klin. W. 1904.

19. Anton, Über Formen und Ursachen des Infantilismus. Münch. med. W. 1906, Nr 30, und Arch. f. Psych *63*, 1906, S. 578.
20. — Vier Vorträge über Entwicklungsstörungen beim Kinde. Berlin 1908.
21. — Kindlicher Riesenwuchs mit vorzeitiger Geschlechtsreife usw. Monatsschr. f. Psych. *39*, 1916.
22. — Über die Regulierung der arteigenen Entwicklung durch die Körperdrüsen und durch das Nervensystem. Deutsche Psychologie, herausg. v. Giese, *1*, 1917. H. 3/4.
23. Apert, The determination of sex. Endocrinology *3*, 1919, S. 92, S. 403.
24. Apert und Rouillard, Juvénilisme pur etc. Bull. et mém. de la Soc. méd. des hôpit. de Paris *28*, 1912, S. 84.
25. Archiv für Frauenkunde und Eugenetik. Herausg. von Max Hirsch. Mit sexualwissenschaftlichem Beiheft. Leipzig.
26. Aronsohn. Ein seltener Fall von perverser Sexualbetätigung. D. med. W. 1908, Nr 4.
27. Arzt, Zur Kenntnis des „fraglichen Geschlechts" (Homines neutrius generis Virchow). Wien. klin. W. 1912, Nr. 6.
28. Ascenzi, Contributo allo studio clinico del gigantismo infantile. Riv. di Patol. nerv. e ment *17*, 1912, S 385.
29. Aschaffenburg, Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg 1903.
30. — Allgemeine Symptomatologie der Psychosen. Handb. d. Psychiatrie A, 3. Leipzig u. Wien 1915.
31. — Psychopathische Persönlichkeiten etc : v. Schjernings Handbuch. Berlin 1920.
32. — Die strafrechtliche Behandlung der Homosexualität. Allg. Ztschr. f. Psych. *64*, H. 4.
33. Ascoli, Über Entwicklungshemmungen. Ref. in Med. Klin. 1914, S. 351.
34. Aschner, Über einen Fall von hypoplastischem Zwergwuchs usw. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *32*, 1910, S. 641.
35. — Über die Beziehungen zwischen Hypophysis und Genitale. Arch. f. Gyn. *97*, 1912, S. 200.
36. — Über brunstartige Erscheinungen usw. Arch. f. Gyn. *99*, 1913, S. 534.
37. — Schwangerschaftsveränderungen der Zirbeldrüse Verh. d. Ges. f. Gyn. 1913.
38. — Die Blutdrüsenerkrankungen des Weibes. Wiesbaden 1918.
39. — Die Bedeutung der Lehre von der inneren Sekretion und ihre Nutzanwendung für die praktische Gynäkologie. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *51*, 1920.
40. Asher, Der gegenwärtige Stand der Lehre von der inneren Sekretion. D. med. W. 1920, Nr. 37/38.
41. Askanazy, Chemische Untersuchungen und morphologische Wirkungen bei Geschwulstkranken, insbesondere über sexuelle Frühreife. Zeitschr. f. Krebsforschg *9*, 1910.
42. — Die Zirbel und ihre Tumoren in ihrem funktionellen Einfluß. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. *24*, 1920, S. 58.
43. Athias, L'activité sécrétoire de la glande mommaire hyperplasiée chez le cobaye mâle chatré consécutivement à la greffe d'ovaire. Compt. rend. de la Soc. de Biol. *78*, 1915, S. 410.
44. Mac Auliffe, Hypertrichosis, variations in female secondary sexual characteristics and internal secretions. Journ. of the Am. med. Ass. *66*, 1922, S. 272.

B.

45. Bab, Neues und Kritisches über die Beziehungen der inneren Sekretion zur Sexualität und Psyche. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung *11*, 1920, H. 1.
46. Bahnsen, Charakterologie. Leipzig 1867.
47. Balthazard, Etiologie des attentats à la pudeur etc. Progr. méd. *48*, 1921, S. 159.
48. Balzac, Physiologie du mariage. Paris 1830.
49. Bandler, The instincts, the emotions and the endocrines in sterility. Medical record *97*, 1920, S. 272.

50. Bang, cf. Wasbutzki: Herman Bang über das Problem Sexualität. Zeitschr. f. Sexualwiss. *9*, Nr. 6.
51. Barker, On abnormalities of the endocrine functions of the gonads in male. Amer. journ. of med. science *149*, 1915, S. 1.
52. — Remarks on the functions of the suprarenal glands etc. Endocrinology *3*, 1919, S. 253.
53. Barnabo, La glandola interstiziale del testicolo. Boll. della soc. zool. ital. Bd. 7—10, 1906—1908, Ergänzungen ferner 1909 u. 1911.
54. Barruco, Die sexuelle Neurasthenie und ihre Beziehung zu den Krankheiten der Geschlechtsorgane. D. Ausg., Berlin 1899.
55. Bartel. Über die hypoplastische Konstitution und ihre Bedeutung. Wien. klin. W. 1908, S. 783.
56. — Zur Frage des Konstitutionsproblems. Med. Kl. *9*, 1913, S. 217.
57. Bartel und Hermann, Über die weibliche Keimdrüse bei Anomalien der Konstitution. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *33*, 1911, S. 125.
58. Basso, Über Ovarientransplantation. Arch. f. Gyn. *77*, 1906, S. 51.
59. Bauer, Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. 2. Aufl., Berlin 1921.
60. — Nanosomia infantilis pituitaria. Wien. klin. W. 1917, S. 573.
61. — Der jetzige Stand der Lehre von der Konstitution. D. med. W. 1920, Nr. 14/15.
62. — Degeneration und ihre Zeichen. Wien. klin. W. 19.0, Nr. 7.
63. — Demonstration eines 22jährigen Mannes mit Infantilismus. D. med. W. 1917, S. 1215.
64. Baumgarten, Über Hermaphroditismus. Wien. klin. W. 1916, Nr. 47.
65. Beard und Rockwell, Die sexuelle Neurasthenie. D. Ausg., 2. Aufl., Leipzig u. Wien 1890.
66. Bechterew, Die suggestive Behandlung des konträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Zbl. f. Nervenheilk. u. Psych. *22*, 1899, S. 65.
67. — Der Einfluß der Gehirnrinde auf die Geschlechtsorgane etc. Arch. f. Anat. u. Phys. *5* u. *6*, 1908.
68. Bell W. Blair, The Arris and Gale lectures in the genital functions of the ductless glands in the Female. Lancet *184*, 1918.
69. — The sex-complex. 2. édit. London 1920.
70. Benda, Bemerkungen zur normalen und pathologischen Histologie der Zwischenzellen usw. Arch. f. Frauenkunde u. Eugenetik *7*, 1921, S. 30.
71. Bender, Zur Frage der Homosexualität der Frau. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. *7*, 1921, S. 324.
72 Benedict, Neurosen des Harn- und Sexualapparates. Intern. klin. Rundsch. 1890.
73. Bérard und Dunet, A propos d'un cas de pseudo-hermaphrodisme à type androgynoïde régulier. Gynécol. et obstétr. Bd. *3*, 1921, S. 225.
74. Berblinger, Zur Frage der sogenannten Pubertätsdrüse des Menschen. Med. Kl. 1921, S. 631.
75. — Zur Frage der genitalen Hypertrophie bei Tumoren der Zirbeldrüse etc. Virchows Archiv *227*, 1920, S. 38.
76. Berg, Über die Beziehungen der inneren Sekretion zur Urogenitalsphäre usw. Würzburger Abh. f. prakt. Med *15*, 1915, H 3.
77. Berger, Masochismus, Sadismus und andere Perversitäten aller Zeiten und Völker. Die Perversion: Homosexualität. Kultur- und sittengeschichtlich beleuchtet. Leipzig 1914.
78. Bergeret, Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices. 13. éd. Paris 1881.
79. Bergonié und Tribondeau, Action des rayons X sur le testicule etc. Compt. rend. de la Soc. de Biol. *56*, 1904, *57*, 1905, sowie ergänzende Forschungen dortselbst und *62*, 1907.
80. Beringer und Düser, Schizophrenie und Körperbau. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *69*, 1921.
81. v. Bermann, Ein Fall von hochgradiger Hodenatrophie bei normalen sekundären Geschlechtsmerkmalen. Wien. med. W. 1914, S. 454.

82. Bernelle, La psychose de Gilles des Rais. Paris 1900.
83. Bernhard, Gesichtssinn und Sexualperversion. Geschl. u. Gesellsch. *9*, 1914, H. 4—7.
84. Bernhardt, Klinische Beiträge zur Lehre von der Innervation der Blase, des Mastdarms und der Geschlechtsfunktion. Berl. klin. W. 1888, Nr. 32.
85. Bernhardt P., Über pollutionsartige Vorgänge beim Weibe ohne sexuelle Vorstellungen und Lustgefühle. Die ärztl. Praxis 1903, Nr. 17.
86. Bertolotti. Contribution à l'étude du gigantisme acromegalo-infantile. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1910.
87. Bey, The control of sex. Endocrinology *4*, 1920, S. 152.
88. Biach und Hulles, Über die Beziehungen der Zirbeldrüse zum Genitale. Wien. klin. W. 1912, Nr. 10.
89. Biedl, Innere Sekretion. Ihre physiologischen Grundlagen und ihre Bedeutung für die Pathologie 3 Bde., 3. Aufl., Berlin u. Wien 1918 ff., 4. Aufl. 1922 (zum Teil erschienen).
90. — Die Bedeutung des endokrinen Systems für die Sexualität. In „Sexualref. u. Sexualwiss.", herausg. von Weil, Stuttgart 1922, S. 14.
91. Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena 1896. Die Hysterie. Wien 1904.
92. Birnbaum, Das Sexualleben der Alkoholisten. Sexualprobleme *5*, 1909, Nr. 1.
93. — Krankhafte Eifersucht und Eifersuchtswahn. Sexualprobleme *7*, 1911, Nr. 12.
94. — Die forensische Bedeutung der sexuellen Psychopathien. Sexualprobleme *9*, 1913, Nr 6/7.
95. — Die sexuellen Falschbeschuldigungen der Hysterischen. Arch. f. Krim.-Anthrop. *64*, 1915.
96. — Die psychopathischen Verbrecher. Berlin 1914.
97. Blanchard, Le virilisme et l'inversion des charactères sexuels. Bull. de l'acad. méd. *76*, 1916, S. 47.
98. Bloch, Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin 1919.
99. — Aufgaben und Ziele der Sexualwissenschaft. Zeitschr. f. Sexualwiss. *1*, 1914, Nr. 1.
100. — Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis. I. Dresden 1902.
101. — Neue Forschungen über den Marquis de Sade. Berlin 1904.
102. — Zur Behandlung der sexuellen Insuffizienz. Med. Kl. 1915, Nr. 8, u. 1916, Nr. 3.
103. — Die Individualisierung der Liebe. Mutterschutz *2*, 1906, S. 274 u. 310.
104. — Liebe und Kultur. Mutterschutz *I*, 1915, S 26 u. 65.
105. Blüher, Die drei Grundformen der Sexualität. Jahrb. f. sex. Zwischenstufen. *13*, 1913.
106. — Über die Sublimierung der Sexualität. Sexual-Probleme 1914, Nr. 9, S. 611.
107. — Die deutsche Wandervogelbewegung als erotisches Phänomen. Jena 1919.
108. — Die Rolle der Erotik in der männlichen Gesellschaft. 2 Bde. Jena 1917 u 1918.
109. Blumenstock, Konträre Sexualempfindung. Realencycl. d. ges. Heilk. 2. Aufl. *6*, 1885.
110 Boas, Kriminologische Studien. Arch. f. Krim.-Anthrop. *59*, 1914, S. 333.
111. — Über Hebephilie, eine angebliche Form des weiblichen Fetischismus. Arch. f. Krim.-Anthrop. *61*, 1914, S. 1.
112. Boehm, Zirbeldrüsenteratom und genitale Frühreife. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. *22*, 1920.
113. Boorstein S. W., Dystrophia adiposo-genitalis (of Fröhlich). Neurol. Zbl. 1916, S. 455.
114. Borchardt, Über Hypogenitalismus und seine Abgrenzung vom Infantilismus. Berl. klin. W. *55*, 1918, S. 348.
115. Börner, Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart 1886.
116. Bortz, Nebennieren und Geschlechtscharakter. Arch. f. Gyn. *88*, 1909, S. 445.
117. Boruttau, Die innere Sekretion in ihrer Beziehung zur Sexualfunktion. Schmidts Jahrbücher *318*, 1913, S. 449.
118 — Die Steinachschen Forschungen usw. D. med. W. 1917, S. 1454.
119. Boston, Ein Fall von Hypopituitarismus bei einem Italiener. Med. Klin. *12*, 1916, S. 1322.

120. Bostroem, Beitrag zur klinischen Diagnose des Hypophysenschwunds. Med. Kl. *14*, 1918, S. 690.
121. Breuer und Freud, Studien über Hysterie. Wien 1895.
122. Briau, Lecassagne und Lagonette, Un cas humain d'hermaphrodisme bilatéral à glandes bisexuelles. Zbl. f. d. ges. innere Med. *13*, 19›0, S. 511.
123. Brill, Die Psychopathologie der neuen Tänze. Imago *3*, 1914, S. 401.
124. Brind, Ein Fall von Riesenwuchs mit Atrophie der Geschlechtsorgane. Arch. f. klin. Chir. *103*, 1913, Nr. 3.
125. Brissaud, De l'infantilisme myxoedémateux. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1897.
125*a* – L'infantilisme vrai. Ebendort 1907.
126. — Über Infantilismus und Feminismus. Vortrag auf d. 13. internat. Kongreß Lissabon 1906. Ref. in Münch. med. W. 1906, S. 1036.
127. Brissaud und Meige, Type infantile du gigantisme. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1904.
127*a* — Gigantisme Revue neurol. 1904, S. 1101.
128. Brugsch, Innere Sekretion. Kraus-Brugsch, Spez. Pathol u. Therap. inn. Krankh. I, 1915, S. 437.
129. Bruno, Beschreibung eines Falles von Infantilismus Münch med. W. 1904, S. 1403.
130. Bucura, Geschlechtsunterschiede beim Menschen. Wien 1913.
131. — Zur Therapie der klimakterischen Störungen und der Dyspareunie. Münch. med. W. 1909, Nr. 43.
132. — Praktische Ergebnisse aus unseren heutigen Anschauungen über die endokrine Tätigkeit des Eierstockes. Jahresb. f. Psych. u. Neur *36*, 1916, S. 291.
133. Bühler, Das Seelenleben der Jugendlichen. Versuch einer Analyse und Theorie der psychischen Pubertät. Jena 1922.
134. Bumke, Störungen des Sympathischen Systems. Lewandowskys Handb I, 2, 1913.
135. Burr, The insanity of masturbation. Krit. Referat (Matusch) in Cbl. f. Nervenheilk. *5*, 1882, Nr 24.
136. Burrow, Character and the neuroses. The Psychoanalytic Review. *1*, 1914, S. 121.
137. Buxbaum, Zur Therapie sexueller Funktionsstörungen beim Manne. Blätt. f. klin. Hydrother. 1903, Nr. 6.

C.

138. Cabral, Venus genetrix. Paris 1882.
139. Caliceti, Su un infermo con sindrome psichica e feminilismo hipofisario etc. Endocrinology **2**, 1918, S. 172
140. Cannon, The interrelations of emotions as suggested by recent physiological researches. Amer. Journ. of Psych. *25*, 1914, S. 256.
141. — Bodily changes in pain, hunger, fear and rage. An account of recent researches into the function of emotional excitement. New York 1915.
142. — Some relations between the emotions and glands of internal secretions. Endocrinology **2**, 1918, S. 327.
143. La Cara, Un ermafrodita psicosessuale. Riv. di psich. forens. 1902, Nr. 9.
144. Carmichael, The possible role of the glands of internal secretion in problems of psychiatry. Endocrinology **2**, 1918, S. 509.
145. Carpenter, Wenn die Menschen reif zur Liebe werden.
146. — Homogenic love. Manchester 1894.
147. — Das Mittelgeschlecht. München 1907.
148. Carrara, Omosessualità ed ermafroditismo. Rif. med. *36*, 1920, S. 588.
149. Castle, A Mendelian view of sex heredity. Science 1909, S. 395.
150. Cautley, Precocity. Endocrinology **2**, 1918, S. 489.
151. Celesia, Sulla inversione sessuale. Arch. di psich. *21*, 1900, S. 209.
152. Ceni, Cervello e funzioni materne. Turin u. Genua 1922.
153. — Cerveau et fonction génétique. Arch. ital. de Biol. ***66***, 1917, S. 245.
154. — Sur les rapports fonctionnels intimes entre le cerveau et les testicules. Arch. ital. d. Biol *49*, 1908, S. 368.
155. Chaillou und Mac Auliffe, Morphologie médicale. Paris 1912.



156. Champy, De l'existence d'un tissu glandulaire endocrine temporaire dans le testicule. Compt. rend. de la Soc. d. Biol. *74*, 1913, S. 307.
157. — Sur les corrélationes entre les caracteres sexuels mâles et divers élèments du testicule etc. Compt. rend. d. l'Acad. des sciences. *172*, 1921, S. 482.
158. Charcot, Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems. Deutsch von Freud. (Bd. III der „Leçons sur les maladies du système nerveux"). Leipzig u. Wien 1886.
159. — Leçons sur les maladies du système nerveux. 2. T. Paris 1887 u. Leçons du Mardi 1887—1888, 1888—1889.
160. Charcot und Magnan, Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles. Arch. de neurol. *3* et *4*, 1882.
161. Chauvet, L'infantilisne hypophysaire. Paris 1914.
162. Chevalier, L'inversion sexuelle. Paris, Lyon 1893. De l'inversion de l'instinct sexuel au point de vue médico = légal. Paris 1885.
163. Chvostek, Konstitution und Blutdrüsen. Wien. klin. W. 1912, S. 6.
164. Church, Nervous and mental disturbances of the male climacteric Journ. of the Amer. med. Assoc. *55*, 1910, S. 301.
165. Ciercierski, Verpflanzung von Keimdrüsen auf Individuen des anderen Geschlechts. Leipziger Inauguraldissertation 1918.
166. Claude und Gougerot, Les syndrômes d'insuffisance pluriglandulaire. Revue de méd. 1908, Nr. 11/10.
167. — Insuffisance pluriglandulaire endocrinienne. Journ. de Physiol. et de Pathol. générale *10*, 1908, p.
168. Clerc, Un cas de gigantisme eunuchoide. Bull. et. mém. de la soc. méd. des hôpitaux de Paris *29*, 1913, S. 633.
169. Climenko, Pituitary disease causing infantilism. Journ. of nerv. and mental diseases *44*, 1916, S. 352.
170. Climenko und Strauß, Eunuchoidism. Arch. of neurol. 1, 1919, S. 726.
171. Cohn, Die Beziehungen der inneren Sekretion zu den Genitalfunktionen der Frauen. Med. Kl. *11*, 1915, S. 1304.
172. — Kinderprügel und Masochismus. Beitr. z. Kinderf. u. Heilerziehung. 1913, H. 95
173. Cooke und Smuts. A case of testes in a „girl". Endocrinology *4*, 1920, S. 154.
174. Cooper, The sexual Disabilities of man and their Treatement. New York 1910.
175. Cord Mc, The pineal gland in relation to somatic, sexual and mental development, J. of the Amer. m. Assoc. 1914. July 18.
176. Cordier und Rebattu, L'infantilisme régressif etc. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1911, Nr 6.
177. Cornils, Kasuistischer Beitrag zur Lehre vom Eunuchoidismus. Kieler Inauguraldissertion 1917.
178. Correns, Die Bestimmung und Vererbung des Geschlechtes. Berlin 1907.
179. Correns und Goldschmidt, Die Vererbung und Bestimmung des Geschlechtes. Berlin 1913.
180. Cortiguera und Lopez Albo, Precocious puberty due to tumor of the ovary. Endocrinology *4*, 1920, S. 475.
181. Courtois-Suffis, Sur un cas d'arrêt de développement (infantilisme). Neurol. Cbl. *10*, 1891, S. 281.
182. Cramer, Ovarien-Transplantationen bei Menschen und Tieren. D. med. W. 1919, S. 475.
183. Cunningham, The heredity of secondary sexual characters in relation to hormons. Arch. f. Entwicklungsmechanik *26*, 1908, S. 372.
184. Curschmann, Klimax und Myxoedem. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *41*, 1918, S. 155.
185. — Die funktionellen Störungen der männlichen Genitalien. v. Ziemssens Handb. d. spez. Path. u. Therap. IX, 2 (1878).
186. Cushing, Sexual infantilism with optic atrophy in cases of tumors affecting the hypophysis cerebri. Journ. of nerv. and ment. diseases *11*, 1906.

187. Cushing, Psychic disturbances associated with disorders of the ductless glands. Am. journ. of insan. *69* 1914, Nr. 5.
188. Czempin, Pathologie und Therapie des Klimakteriums. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. 1908, H. 24.
189. Czerny, Die Entstehung und Bedeutung der Angst im Leben des Kindes. Zeitschr. f. Kinderforsch. *20*, 1914, S. 1.

D.

190. Dalché, La puberté chez la femme. Paris 1906.
191. — Quelques accidents généraux de la vie génitale de la femme. Leurs rapports avec les dystrophies polyglandulaires. Gazette des Hôpitaux *85*, 1912, Nr. 47/48.
192. Dana, The somatic causes of psychoneuroses. Journ. of the Amer. med. Assoc. *74*, 1920, S. 1139.
193. Dannemann, Zur Genese und Prophylaxe der Sittlichkeitsverbrechen. Klinik f. psych. u. nerv. Krankh. *2*, 1908, H. 3.
194. Dardel, Kryptorchismus. Zeitschr. f. Chir. *42*, H. 1 u. 2.
195. Daube, Maligne Geschwulstbildung bei einem Fall von Hermaphroditismus verus mit ovotestis beim Menschen. Würzburger Inauguraldissertation 1919.
196. Danville, Psychologie de l'amour. Paris 1894.
197. Dawson, The causation of sex. London 1909.
198. Davis, Endocrinal defects and mental states. Arch. neur. a. psych. *4*, 1920. Nr. 2.
199. Dearborn, Formen des Infantilismus mit Berücksichtigung ihrer klinischen Unterscheidung. Diss. München 1913.
200. Decléty, Un cas de gynécomastie unilatérale etc. Presse méd. *27*, 1919, S. 772,
201. v. Delius, Philosophie der Liebe. Darmstadt 1920.
202. Dercum, On the relation of the great neuroses to pelvic diseases. The Am. gyn. a. obst. Journ. 1898.
203. Dercum und Ellis, On examination of the ductless glands in 8 cases of dementia praecox. Journ. of nerv. a ment. dis. *40*, 1913, S. 589.
204. Dessoir, Zur Psychologie der Vita sexualis. Allg. Zeitschr. f. Psych. *50*.
205. Dietlein, Ein Fall von halbseitigem Riesenwuchs. Münch. med. W. *61*, 1914, S. 130.
206. Donath, Zur Psychopathologie der sexuellen Perversionen. Arch. f. Psych. *40*, 1905, S. 435.
207. — Ideeller Masochismus im zarten Kindesalter. D. Zeitschr. f. Nervenh. *68* und *69*, 1921, S. 257.
208. Dor, Maisonnave et Meurids, Ralentissement expérimental de la croissance par l'opothérapie orchitique. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *57*, 1905, S. 673.
209. Dörnberger, Die Pubertätszeit. Deutsche Praxis 1905.
210. Dorner, Ein eigentümlicher Fall von Akromegalie mit hypophysärem Zwergwuchs. Med. Kl. 1921, Nr. 4.
211. Dreifuß, Angeborner partieller Riesenwuchs. D. med. W. 1910, S. 196.
212. Drüner, Zur Verjüngungsoperation beim Menschen. D. med. W. 1920, S. 1419.
213. Duboc, Die Psychologie der Liebe. Hannover 1874.
214. Duprat, Ca puberté tardive etc. Paris 1911.
215. Dupré, Ces caractères cliniques de l'insuffisance testiculaire. Paris 1905.
216. Dupré und Pagniez, Infantilisme dégénératif (Lorain) compliqué de dysthyreoidie pubérale (Brissaud). Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1902.
217. Dupuy, Arriération infantile et opothérapies endocriniennes. Rev. méd. 1912, S. 307.
218. Dühren, Der Marquis de Sade und seine Zeit. 8. Aufl. Leipzig 1922.
219. — Neue Forschungen über den Marquis de Sade. Berlin 1904.
219*a*. — Rétif de la Bretonne. Berlin 1906.
220. v. Dziembowsky, Dystrophia adiposogenitalis mit Myopathie. D. med. W. 1917, S. 654.

E.

221. Edgar, Sterility, sex stimulation and the endocrines. New York med. Journ. *112*, 1920, S 848.
222. v. Ehrenfels, Sexuales Ober- und Unterbewußtsein. Polit.-anthrop. Rev. *2*.
223. — Die sadistischen Liebesopfer des Abend- und des Morgenlandes. Sexualprobleme *4*, 1908, S. 299.
224. Eichler, Kasuistischer Beitrag zur Dystrophia adiposogenitalis. Münch. med. W. 1918, Nr. 39.
225. Elliott, Ductless glands and the nervous system. Brain *35*, 1913, S. 306.
226. Ellis Havelok, Die krankhaften Geschlechtsempfindungen auf dissoziativer Grundlage. Deutsch von Jentsch. 1907.
227. — Mann und Weib. Eine Darstellung der sekundären Geschlechtsmerkmale des Menschen. Würzburg 1909.
228. — Sexual impulse in women. Philadelphia 1903.
229. — Sex in relation to society. Philadelphia 1910.
230. — Zur Psychologie des normalen Geschlechtstriebes. Handb. d. Sexualwiss., von Moll. (2. Aufl.) Leipzig 1921.
231. — Sexual selection in man. Philadelphia 1905.
232. — Studies in the psychology of sexual inversion. Philadelphia 1901.
233. Ellis und Symonds, Das konträre Geschlechtsgefühl. Leipzig 1896.
234. Eppinger, Rudinger und Falta, Über die Wechselwirkung der Drüsen mit innerer Sekretion. Zeitschr. f. klin. Med. *66*, 1908, S. 1.
235. Erb, Bemerkungen über die Folgen der sexuellen Abstinenz. Zeitschr. f. d. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten. *2*, 1903, Heft 1.
236. — Handbuch der Rückenmarkskrankheiten. In Ziemssens Handbuch d. spez. Pathol. u. Ther. *2*, 2 Aufl. 1878.
236*a*. Zur Aetiologie der Tabes. Berl. klin. W. 1891, Nr. 29/30.
237. Erdheim, Über Nanosomia pituitaria. Zieglers Beitr. *62*, 1916, S. 302.
238. Erdheim und Stumme, Über Schwangerschaftsveränderungen bei der Hypophyse. Zieglers Beitr. *46*, 1909, S. 1.
239. Erlich, Ein Fall von Eunuchoidismus. Neurol. Zbl. 1918, S. 692.
240. Ertel, Ein Sklave. Arch. f. Krim. *25*, 1906, S. 104.
241. Eulenburg, Sexuelle Neuropathie, genitale Neurosen usw. Leipzig 1895.
242. — Sadismus und Masochismus. Wiesbaden 1902.
243. — Über sexuelle Perversionen. Zeitschr. f. Sexualwiss. *1*, 1914, Heft 8/9.
244. Exner, Physiologie der männlichen Geschlechtsorgane. Handbuch der Urologie, von Fritsch und Zuckerkandl, 1903, I.
245. — Männlich und weiblich. Festschrift für Chrobak. Wien 1912.

F.

246. Falconer, Dyspituitarism. Zbl. f. inn. Med. *36*, 1915, S. 260.
247. Falta, Die Krankheiten der Blutdrüsen. Berlin 1913.
248. — Späteunuchoidismus und multiple Blutdrüsensklerose. Berl. klin. W. *49*, 1912 S. 1412, 1477.
249. Falta, Newburgh und Nobel, Über die Wechselwirkung der Drüsen mit innerer Sekretion IV. Über Beziehungen der Überfunktion zur Konstitution. Zeitschr. f. klin. Med. *72*, 1910.
250. Farnell, Remarks upon the vegetative nervous system and the internal secretions. Journ. of ment. scienc. *63*, 1917, S. 225.
251. Fearnsides, Diseases of the pituitary gland and their effect on the shape of the sella turcica. Zbl. f. inn. Med. *36*, 1915, S. 402.
252. Federn, Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus. Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. 1914.
253. Fehling, Die Bedeutung der Lehre von der inneren Sekretion und ihre Nutzanwendung für die praktische Gynäkologie. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. *50*, 1919, S. 143.

254. Fehlinger, Das Geschlechtsleben der Naturvölker. Monographien zur Frauenkunde und Eugenetik, Sexualbiologie und Vererbungslehre. Herausg. v. Max Hirsch. Nr. 1. Leipzig 1921.
255. Feldkirchner, Kasuistische Beiträge zur Dystrophia adiposogenitalis. Inauguraldissertation, München 1917.
256. Feldmann, Über Erröten. Beitrag zur Psychologie der Scham. Intern. Zeitschr. f. Psychoanal. *8*, 1922, S. 14—34.
257. Fellner, Die wechselseitigen Beziehungen der innersekretorischen Organe, insbesondere zum Ovarium. Volkmanns Sammlung 508, 1908.
258. — Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung von Gewebeextrakten usw. Arch. f. Gyn. *100*, 1913, S. 641.
259. — Über das spezifische Ovarialsekret. Cbl. f. Gyn. 1920, S. 1133.
260. — Über die Tätigkeit des Ovariums in der Schwangerschaft (interstitielle Zellen). Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *54*, 1921, S 88.
261. — Über das Wesen und die Behandlung der weiblichen Impotenz. Klin.-therap. W. 1908, Nr. 5.
262. Féré, Contribution à la pathologie des rapports sexuels. Rév. de méd. 1897, Nr. 8.
263. — L'instinct sexuel, évolution et dissolution. Paris 1899.
264. — Rapports des testicules avec le corps thyreoide. Compt. rend. d. l Soc. d. Biol. *57*, 1905, S. 436.
265. — Note sur une anomalie de l'instinct sexuel: ergophilie. Belg. med. 1905.
266. Ferenczi, Zur Nosologie der männlichen Homosexualität. Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal. *2*, 1914, S. 131.
267. — Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne. Psych.-neurol. W. 1918, Nr. 35/36.
268. Ferranini, Über von der Schilddrüse abhängigen Infantilismus usw. Arch. f. Psych. *38*, 1904, S. 206.
269. Fichera, Sur l'hypertrophie de la glande pituitaire à la castration. Arch. ital. d. Biologie *43*, 1905, S. 405.
270. Finger, Die Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes. Handb. der Urol. v. Fritsch u. Zuckerkandl *3*, Wien 1906.
271. Fischer, Schwangerschaft und Diebstahl. Allg. Zeitschr. f. Psych. *61*, Nr. 3.
272. Fischer B., Hypophysis, Akromegalie und Fettsucht. Wiesbaden 1910.
273. — Hypophysis und Adipositas hypogenitalis. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. *11*, 1912, S. 145.
274. Fischer E., Das sexuelle Leben in der Kriegsgefangenschaft. Neue Generation *17*, 1921, S. 130.
275. Fischer H., Ein Fall von Dercumscher Krankheit und seine Beziehungen zu den Blutdrüsen. Monatsschr. f. Psych. *35*, 1904, S. 307.
276. — Eunuchoidismus. D. med. W. 1916, S. 274.
277. — Psychopathologie des Eunuchoidismus usw. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *50*, 1919, S. 12.
278. — Eunuchoidismus und heterosexuelle Geschlechtsmerkmale. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *52*, 1919, S. 117.
279. — Zur Biologie der Degenerationszeichen und der Charakterforschung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *62*, 1920, S. 261.
280. Fischer W., Zur Kenntnis des einseitigen dystrophischen partiellen Riesenwuchses. Zieglers Beitr. *66*, 1920.
281. Flatau, Die sexuelle Neurasthenie. Berlin 1912.
282. — Sexualpathologie. In Lewandowskys Handb. d. Neurol. *5*, 1914, S. 581.
283. Fleischmann, Beiträge zur Lehre von der konträren Sexualempfindung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. und Psych. *7*, 1911, S. 262.
284. — Über die Onanie und Masturbation bei Säuglingen. Wien. med. Presse *19*, 1898, Nr. 6.
285 Flesch, Über die Sexualität im Kindesalter. Sexualprobleme *7*, 1911, S. 694.
286. Fließ, Ein neuer Symptomenkomplex der Hypophysis cerebri. Med. Kl. 1917, Nr. 36.



287. Fließ, Zur Diagnose der Hypophysenschwäche. Med. Kl. 1920, S. 778.
288. — Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen. Leipzig u. Wien 1897.
289. — Innere Sekretion. Zeitschr. f. Sexualwiss. *5*, 1918, S. 129.
290. Flint, A case of sexual inversion, probably with complete sexual anaesthesia. New York med. Journ. 1911.
291. Foà, Sur la transplantation des testicules. Arch. ital. d. Biol. *35*, 190, S. 337.
292. — Hypertrophie des testicules et de la crête après l'exstirpation de la glande pinéale chez le coq. Arch. ital. de Biol. *57*, 1912, S. 233.
293. — Nouvelles recherches sur la fonction de la glande pinéale. Arch. ital. d. Biol. *61*, 1914, S. 79.
294. Foerster, Dystrophia adiposogenitalis. D. med. W. 1920, S. 1066.
295. Förster W., Ein Fall von Hodentransplantation mit Kontrolle nach einem Vierteljahr. Münch. med. W. 1921, S. 106
296. Försterling, Genese einer sexuellen Abnormität bei einem Falle von Stehltrieb. Allg. Zeitschr f. Psych. *64*, 1907, S. 935.
297. Foges, Zur Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren. Pflügers Arch. *93*, 1902, S. 39.
298. — Ovarientransplantation in der Milz. Wien. klin. W. 1907, S. 615, 1908, S. 271.
299. — Keimdrüsen. Lehrb. d. Organotherapie, herausg. von Wagner-Jauregg und Baeyer 1914, S. 377.
300. — Beitrag zum experimentellen Hermaphroditismus. Cbl. f. Gyn. 1920, Nr. 3.
301. Forel, Die sexuelle Frage. München 1905.
302. Fraenkel F., Der psychopathologische Formenreichtum der Eunuchoiden. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *80*, 1923, S. 560.
303. Fraenkel L., Über innere Sekretion des Ovariums. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *64*, 1909, S. 426.
304. — Die interstitielle Eierstocksdrüse. Berl. klin. W. 1911, Nr. 2.
305. — Sexualphysiologie des Weibes. Handb. d. Frauenheilk., herausg. v. W. Liepmann, 1914, Bd. 3.
306. Fraenkel, Demonstration von Präparaten und Photographien von einem Fall von Eunuchoidismus. Berl. klin. W. 1914, S. 284.
307. Francillon, Essai sur la puberté chez la femme. Paris 1905.
308. Frank L., Affektstörungen. Berlin 1913.
309. — Sexuelle Anomalien. Berlin 1914.
310. Frank M., Veränderungen an den endokrinen Drüsen bei Dementia praecox. Zeitschr. f. ang. Anat. u. Konst. *5*, 1919.
311. v. Frankl-Hochwart, Die Schicksale der Tetaniekranken. Neurol. Cbl. 1906, Nr. 14, 15.
312. — Die Tetanie der Erwachsenen. 2. Aufl. Wien 1907.
313. — Über die Diagnose der Zirbeldrüsentumoren. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. *37*, 1909, S. 455.
314. — The relations of internal secretion to mental conditions. Amer. journ. of medic. *146*, 1913, S. 497.
315. Franqué, Die innere Sekretion des Eierstocks. Biol. Zbl. *39*, 1919, S. 193.
316. Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 5. Aufl., Leipzig u. Wien 1922.
316*a* — Traumdeutung. 5. Aufl., Leipzig u. Wien 1919.
317. — Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. 1.—5. Folge, Leipzig u. Wien 1921/1922.
318. — Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Leipzig u. Wien 1918.
319. — Über Psychoanalyse 4. Aufl., Leipzig u. Wien 1919.
319*a* — Jenseits des Lustprinzips. Leipzig u. Wien 1920.
320. — Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht usw. Intern. Zeitschr. f. Psychoanal. *8*, 1922, S. 249.
321. Freudenberg, Steinachs Verjüngungsversuche Münch. med. W. 1920, S. 1294.
322. Freund und Mendelsohn, Der Zusammenhang des Infantilismus des Thorax und des Beckens. Münch. med. W. 1908, S. 2050.

323. Freund, Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane zu anderen Organen. Ergebnisse d. allg. Pathol. usw. von Liebarsch u. Ostertag *3*, 1909.
324. Freund E., Vorstellung eines Falles von Zwitterbildung. Wien. klin. W. 1917, S. 1054.
325. Freiberg, Pathology and physiology of the interstitial cells of the testis. Endocrinology *2*, 1918, S. 521.
326. Friedenthal, Über die Hormone der Sexualorgane. Fol. serolog. *4*, 1910, S. 385.
327. Friedjung, Die Häufigkeit und Bedingtheit der Pollutionen etc. Münch. med. W. 1908, S. 2079.
328. — Beiträge zur Kenntnis der kindlichen Sexualität. Zeitschr. f. Kinderheilk. *31*, 1921, S. 1.
329. Friedländer B., Die Renaissance des Eros Uranios. Berlin 1904.
330. — Die physiologische Freundschaft als normaler Grundtrieb des Menschen und als Grundlage der Soziabilität Jahrb. f. sex. Zwischenst. *VI*, 1904.
331. — Entwurf zu einer reizphysiologischen Analyse der erotischen Anziehung unter Zugrundelegung vorwiegend homosexuellen Materials. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *VII*, 1905.
332. Friedländer K., Die Impotenz des Weibes. Bern u. Leipzig 1921.
333. Friedmann, Über die Psychologie der Eifersucht. Wiesbaden 1911.
334. Fuchs, Die Therapie der anomalen Vita sexualis bei Männern usw. Stuttgart 1899.
335. — Therapeutische Bestrebungen auf dem Gebiet sexueller Perversionen. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *4*, 1902.
336. Fürbringer, Onanie. In Realencyclop. d. med. Wissensch. Bd. 14, 1888. Die Störungen der Geschlechtsfunktion des Mannes. In Nothnagels Spez. Pathol. u. Therap. *19*.
337. — Zur diätetischen und physikalischen Behandlung der Impotenz. Zeitschr. f. diätet. u. phys. Ther. *1*, 1898, Nr. 1.
338. — Über Aspermatismus. D. med. W. *48*, 1922, Nr. 18.

G.

339. Galant, Algohalluzinosis. Berlin 1920.
340. — Sexualleben im Säuglings- und Kindesalter. Neurol. Zbl. 1919, Nr. 20.
341. Gallais, Gigantisme acromégalique etc.; inversion sexuelle; féminisme mental. Nouv. Icon. d. H. Salpêtr. *25*, 1912, Nr. 2.
342. — Le syndrôme génito = surrénal. Paris 1912.
343. — Diagnostic anatomo-clinique du syndrôme génito-surrénal. Rev. d. gynéc. *22*, 1914, S. 1.
344. Gandy, Nouveau cas d'infantilisme tardif de l'adulte. Bull. et mém. d. l. soc. des hôp. de Paris *28*, 1911, Nr. 22.
345. Garnier, Anomalies sexuelles. Paris 1898.
346. — Cryptorchidie chez l'homme etc. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *67*, 1909, S. 69.
347. Gaspero Di., Der psychische Infantilismus. Arch. f. Psych. *43*, 1907.
348. Gassul, Tuberkulosegift und Sexualinkrete. In Sexualref. u. Sexualwissensch. 1922, S. 50.
349. Gattel, Über die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose. Berlin 1898.
350. Gaupp, Das Problem der Homosexualität. Klin. W. *1*, 1922, S. 1033
351. Geil, Über Brandstiftung usw. Monatsschr. f. Krim.-Psych. *13*, 1922.
352. Gellin, Die Thymus nach Exstirpation, beziehungsweise Röntgenbestrahlung der Geschlechtsdrüsen. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. *8*, 1910, S. 1.
353. Genter, Über Anomalien des Geschlechtsgefühls bei Frauen. Journ. f. Geb. u. Gyn. 1914, S. 473.
354. Gerhardt, Fälle von Hypophysentumor. Münch. med. W. 1918, S. 950.
355. Gerhartz, Geschlechtsorgane und Hunger. Cbl. f. Physiol. *22*, 1908, S. 22.
356. — Männliche Geschlechtsorgane. Handb. d. Biochemie, herausg. von Oppenheimer, III, *1*, 1909.

357. Gerhartz, Beitrag zur Kenntnis vom Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Geschlechtsorgane. Pflügers Archiv *131*, 1910, S. 568.
358. Gerlach, Über die Ursachen der Pubertätsepilepsie. Berliner Inauguraldissertation. 1911.
359. Geschlecht und Gesellschaft. Monatsschr., herausg. von v. Reitzenstein. Leipzig.
360. Giard, Comment la castration agit-elle sur les caractères sexuels secondaires? Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. 1893, S. 464.
361. Gierke, Drüsen mit innerer Sekretion. Aschoffs Lehrb. d. patholog. Anat. II, 1909, S. 751.
362. Giese, Jugendhandbuch der Menschenkunde. 2. Aufl. Halle 1916.
363. — Psychologische Beiträge. Bd. I. Halle 1916.
364. — Der romantische Charakter, Bd. I: Die Entwicklung des Androgynenproblems in der Frühromantik. Halle 1919.
365. Gilford Hastings, The Hunterian lectures on infantilism. Lancet *186*, 1914, S. 587 u. 664
366. Girou, Pseudohermaphroditisme masculin. Ann. d. gyn. et d'obstét. *13*, 1919, S. 434.
367. Gley, Die innere Sekretion. Übers. von Lipschütz. Bern 1920.
368. Glinski, Über die Hypophyse im allgemeinen und ihre Veränderungen während der Schwangerschaft Klin.-therapeut. W. *20*, 1913, pass.
369. Gluzinski, Einige Bemerkungen zum klinischen Bilde des Klimakteriums. Wien. klin. W. 1909.
370. Glynn, The andrenal cortex, its rests and tumours, its relation to other ductless glands an especially to sex. Quarterly journ. of med. *5*, 1912, S. 157.
371. Glynn und Hervetson, Adrenal hypernephroma in an adult female assoziated with male secondary sex characters. Journ. of Pathol. and Bact. *18*, 1913.
372. Gock, Beitrag zur Kenntnis der konträren Sexualempfindung. Arch. f. Psych. *5*, S. 564.
373. Goddard, Hypertrophy of the interstitial tissue of the testicle in man. Journ. of Anat *54*, 1920, S. 173.
374. Goebelt, Versuche über Transplantation des Hodens in der Bauchhöhle. Cbl. f. allg. Pathol. *9*, 1898.
375. Goetsch, The influence of pituitary feeding upon growth and sexual development. Bullet. of Johns Hopkins hosp. *27*, 1916, S. 29.
376. Goldschmidt, Einführung in die Vererbungswissenschaft. Leipzig 1911.
377. — Über die Vererbung der sekundären Geschlechtscharaktere. Münch. med. W. 1911, Nr. 49.
378. Goldsteig, Ein Fall von Dystrophia adiposogenitalis bei einem Manne nach Schädeltrauma. Münch. med. W. 1919, S. 1009.
379. Goldstein K., Ein Fall von Akromegalie nach Kastration einer erwachsenen Frau. Münch. med. W. 1913.
380. Goldstein, Über Eunuchoide. Arch. f. Psych. *53*, 1914, S. 649.
381. Goldzieher, Über eine Zirbeldrüsengeschwulst Virchows Arch. *213*, 1913, S. 353.
382. Goodale, A feminized cocherel. Journ. of exp. Zool. 1916, S. 421.
383. — Further development of an ovariotomized fowl. Endocrinology *1*, 1917, S. 512.
384. — Feminized male birds. Genetics *3*, 1918, S. 276.
385. Gordon, Two cases of hypernephroma in the ovary Brit. med. Journ. 1919, S. 495.
386. — The role of the pineal in pediatrics. Endocrinology *3*, 1919, S. 437.
387. Gottheil und Goldenthal, Pseudohermaphroditism. New York med. Journ. *105*, 1917, S. 933.
388. Gottlieb, Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese der Dystrophia adiposogenitalis. Zeitschr. f. ang. Anat. m. Konstitutionslehre 7. 1920, S. 60.
389. Gottschalk, Ein Fall von akzessorischer Nebenniere usw. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *38*, 1898, S. 332.
390. Gougerot und Gy, Insuffisance pluriglandulaire interne thyro-testiculo-surrénale. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1911, Nr. 6.

391. Gouget, Les fonctions de la glande pinéale. Presse méd. 1913, S. 769.
392. — L'appareil génital dans l'insuffisance surrénale. Presse méd. 1913, S. 1017.
393. Gourmont, Physique de l'instinct sexuel. Paris 1902.
394. Gräfenberg, Eine Nebennierengeschwulst der Vulva etc. Virchows Arch. *194*, 1908, S. 13.
395. v. Graf und Nowak, Basedow und Genitale. Arch. f. Gyn. *102*, 1914.
396. Graff, Schilddrüse und Genitale. Arch. für Gyn. *102*, 1914, S. 109.
397. Graves, Ovarian secretions etc. Endocrinology *1*, 1917, S. 77.
398. — The endocrines in gynecology. New York med. Journ. *112*, 1920, S. 697.
399. Griesinger, Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin. Gesamm. Abh. *1*, S. 127, Berlin 1872.
400. Griffith, Infantilism, with two cases of the Brissaud and the Fröhlich types. Endocrinology *2*, 1918, S. 507.
401. Grosch, Zur Psychologie des Lustmörders. Arch. f. Krim. u. Anthrop. *51*, 1913.
402. Groß, Beziehungen der Tetanie zum weiblichen Sexualapparat. Münch. med. W. 1906.
403. Groß J., Heterochromosomen und Geschlechtsbestimmung bei Insekten. Zool. Jahrbücher *32*, 1912, S. 99.
404. Groß O., Drei Aufsätze über den inneren Konflikt. Bonn 1920.
405. Großmann, Endokrine und psychische Mechanismen in der Aetiologie der sexuellen Inversion. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *62*, 1920, S. 309.
406. Gruber, Die kongenitale Anorchie beim Menschen. Med. Jahrb. *15*, 1860, Heft 55.
407. Gudernatsch, Hermaphroditismus verus in man. Amer. Journ. of Anat. *11*, 1911, S. 267.
408. — Feeding experiments on tadpoles I. Arch. f. Entwicklungsmechanik *35*, 1912, S 457.
409. Guggenheimer, Über Eunuchoide. D. Arch. f. klin. Med. *107*, 1912, S. 518.
410. Guibert, Die Keuschheit. Rothenburg 1914.
411. Guindy Mohammed, Les eunuques. Étude anatomo-physiologique et sociale. Lyon 1910.
412. Guinon und Bijou, Déviation du type sexuel chez une jeune fille caractérisée par l'obésité et le développement d'attributs masculins etc. Bull. d. l. soc. de pédiatr. de Paris *8*, 1906, S 129.
413. Guizetti und Pariset, Beziehungen zwischen Mißbildungen der Nieren und der Geschlechtsorgane. Virchows Arch. *204*, 1911, S. 372.
414. Gutherz, Zum Geschlechtschromosomenproblem bei den Vertebraten. Sitzungsb. d. Ges. f. Naturf., Berlin 1918.
415. Guthrie, Survival of engrafted tissues I. Ovaries and testicles. Journ. of experim. Med. *12*, 1910, S. 269.
416. Gyurkovecki, Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz. Berlin 1889.

H.

417. Haberer, Zur klinischen Bedeutung der Thymusdrüse. Arch. f. klin. Chir. *109*, 1917, S 193.
418. — Über die klinische Bedeutung der Thymusdrüse usw. Med. Klin. 1914, S. 1087.
419. Häberlin, Sexualgespenster. Sexualprobleme *8*, 1912, S. 96.
420. Hagen, Sexuelle Osphresiologie. Charlottenburg 1901.
421. Hahn, Ein merkwürdiger Fall von Diebstahl aus Gegenstands-Fetischismus. Arch. f. Krim.-Anthrop. *60*, 1914, S. 4.
422. — Über den reinen partiellen Riesenwuchs. Cbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u Chir. *16*, 1912, Nr. 1.
423. Hahn H., Anatomische und physiologische Folgeerscheinungen der Kastration. München 1902.
424. Halban, Die Entstehung der sekundären Geschlechtscharaktere. Wien. klin. W. 1903, Nr. 28, derzeit Arch. f. Gyn. *70*, 1903, Nr. 2.
425. Hall und Winfield, Internal secretion from the sex glands etc. Phys. Ber. *1*, 1920.
426. Hallion, Les hormones. Presse méd. *41*, 1912, S. 433.



427. Hallion, Sur les raisons déterminantes du siége anatomique des glandes à sécrétion interne. Compt. rend. d. l Soc. d. Biol. *83*, 1920, S. 295.
428. Halmagrand, État actuel de l'infantilisme. Paris 1907.
429. Halnau und Marshall, On the relation between the thymus and the generative organs. Proceed. of the Royal Soc. of London. *B*, *88*, 1914, S. 68.
430. v. Hamm, Über die Sinnlichkeit gesunder Jungfrauen. Die neue Generation. 1911, Nr. 8.
431. Hammar, Fünfzig Jahre Thymusforschung. Erg. d. Anat. u. Euter. *19*, 1910.
432. — Thymusliteratur. Zeitschr. f. exper. Med. 1912, 1913, 1914.
433. — Über Konstitutionsforschung in der normalen Anatomie. Anat. Anz. *49*, 1916.
434. Hammer, Algolagnie. Monatsschr. f. Harnkrankh. *1*, S. 131.
434*a*. — Geschlechtliche Enthaltsamkeit und Gesundheitsstörungen. Monatsschr. f. Harnkrankh. 1904, Nr. 5; 1905, Nr. 5.
435. Hammes, The relation of internal secretions to neurology and psychiatry. Endocrinology *2*, 1918, S. 327.
436. Hammond, Die sexuelle Impotenz beim männlichen und weiblichen Geschlecht. Berlin 1889.
437. Hanau, Versuche über den Einfluß der Geschlechtsdrüsen auf die sekundären Geschlechtscharaktere. Pflügers Arch. *65*, 1896, S. 516.
438. Hanc, Über weibliche Pollutionen. Wien. med. Blätter 1888, Nr. 21/22.
439. Hanes, The relations of the interstitial cells of Leydig to the production of an internal secretion etc. Journ. of experim. med. *13*, 1911 pass.
440. Hannema, Dystrophia adiposogenitalis. Endocrinology *4*, 1920, S. 652.
441. v. Hansemann, Infantilismus als Bedingung für Krankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung *11*, 1914, S. 449.
442. Harmon, Another case of gynandromorphism. Endocrinology *2*, 1918, S. 334.
443. Harms, Über Degeneration und Regeneration der Daumenschwielen usw. Pflügers Arch. *128*, 1909, S. 25.
444. — Hoden- und Ovarialinjektionen bei Rana-Fusca-Kastraten. Pflügers Arch. *133*, 1910, S. 27.
445. — Überpflanzung von Ovarien in eine fremde Art. Arch. f. Entw.-Mech. *34*, 1912 und *35*, 1913.
446. — Experimentelle Untersuchungen über die innere Sekretion der Keimdrüsen etc. Jena 1914.
447. — Das Problem der Geschlechtsbestimmung und die sogenannte Verjüngung. Die Naturwissenschaften *9*, 1921, S. 184.
448. Harrax, Glandula pinealis-Exstirpationen bei Ratten und Meerschweinchen. Arch. of internal Medic. *17*, 1916, S. 607.
449. Harris R. H., Carcimomatous ovarian teratoma with premature puberty and precocious somatic development. Endocrinology *1*, 1917, S. 524.
450. Hart K., Über die sogenannte lymphatische Konstitution (Lymphatismus, Status thymico-lymphaticus) und ihre Beziehungen zur Thymushyperplasie. Med. Kl. 1913.
451. — Über die Beziehungen zwischen endokrinem System und Konstitution. Berl. klin. W. 1917, S. 1077.
452. — Neotenie und Infantilismus. Berl. klin. W. 1918, S. 612
453. — Konstitution und Disposition Berl. klin. W. 1918, Nr. 37.
454. — Konstitution und endokrines System. Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstitutionslehre *6*, 1920, S. 71.
455. — Zum Wesen und Wirken endokriner Drüsen. Berl. klin. W. 1910.
456. Hartog, Klinische Ergebnisse der Eierstocküberpflanzung D. med. W. 1920, S. 784.
457. Hartog J. de, Psychose und innere Sekretion. Phys. Ber. *6*, 1921, S. 258.
458. Hasche-Klünder, Ein Fall von degenerativer Hysterie in engem Zusammenhang mit dem Geschlechtsleben und vor allem der Menstruation. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. *51*, 1914, H. 3/6.
459. Haß, Infantilismus und Epiphyseolyse. Wien. klin. W. 1912, Nr. 25, desgleichen Münch. med. W. 1912, S. 1524.

460. Hedinger, Über Beziehungen zwischen Status lymphaticus und Morbus Addisonii. Frankf. Zeitschr. f. Pathol., 1907, S. 527.
461. — Die Konstitutionslehre in der modernen Medizin. 1915.
462. — Über Wucherung der Leydigschen Zwischenzellen bei Chorionepitheliom des Hodens. Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstitutionslehre 7, 1920.
463. Hegar, Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894.
464. — Korrelationen der Keimdrüsen und Geschlechtsbestimmung. Hegars Beitr. z. Geb. u. Gyn. 7, 1903, S. 201.
465. — Entwicklungsstörungen, Fötalismus und Infantilismus. Münch. med. W. 1905, S. 736.
466. — Über Infantilismus und Hypoplasie des Uterus. Hegars Beitr. z. Geb. u. Gyn. *10*, 1906, H. 2.
467. Heilborn, Spontane Geschlechtswandlung beim Hunde, in Verbindung mit Morbus Basedowii. D med. W. 1918, S. 213.
468. Heilbronner, Beitrag zur klinischen und forensischen Beurteilung gewisser sexueller Perversitäten. Viertelj. f. gerichtl. Med. *19*, 1900, S. 276.
469. Heimann, Innersekretorische Funktionen der Ovarien und ihre Beziehungen zu den Lymphozyten. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *73*, 1913, S. 538.
470. — Thymus, Ovarien und Blutbild. Münch. med. W. 1913, S. 2829.
471. Heimsoet, Ein Fall von Eunuchoidismus, ein Beitrag zur Kasuistik. Dissertation. Greifswald 1919.
472. Heinicke, Zur Kasuistik der Akromegalie. Arch. f. Psych. *51*, 1913, S. 688.
473. Henderson J., On the relationship of the thymus to the sexual organs. Journ. of Physiol. *31*, 1904, S. 222.
474. Hengge, Pseudohermaphroditismus und sekundäre Geschlechtscharaktere. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1903.
475. Herbst, Formative Reize in der tierischen Ontogenese. Leipzig 1901.
476. Herlitzka, Sur la transplantation des testiculas. Arch. ital de Biol. *9*, 1900, S. 140.
477. — Einiges über Ovarientransplantationen. Biol. Cbl. *20*, 1900, S. 619.
478. Hermann, Randbemerkungen zum Wiederholungszwang. Intern. Zeitschr. f. Psychoanal. *8*, 1922, S. 1.
479. Hermanns, Auftreten von heterosexualen Merkmalen bei einem 38jährigen Manne. Münch. med. W. 1919, S. 157.
480. Herter C. A., Observations on intestinal infantilism. Intern. Beitr. z. Path. u. Ther. d. Ernährungsstörungen. *2*, 1910, S. 20.
481. Herwig R., Über das Problem der sexuellen Differenzierung. Verb. d. zool. Ges. *XV*, 1905, *XVI*, 1906, *XVII*, 1907.
482. — Über den derzeitigen Stand des Sexualitätsproblems. Biol. Cbl. *32*, 1912.
483. Herz, Die sexuelle psychogene Herzneurose. Wien 1909.
484. Herzog W., Ein Fall von allgemeiner Behaarung mit heterologer Pubertas praecox bei dreijährigem Mädchen. (Hirsutismus?) Münch. med. W. 1915, Nr. 6, S. 184.
485. Hesnard, Rapport médical sur un cas de désertion chez un anormal, perverti sexuel. Arch. de méd. et pharm. nav. *111*, 1921, S. 193.
486. Hewer, Exhibition of a case of gigantism in a girl 12 years of age. Endocrinology. *5*, 1921, S. 262.
487. — The effect of thymus feeding on the activity of the reproductive organs etc. Journ. of Phys. *47*, 1914, S. 479.
488. — The structure of the thymus gland and the reproductive organs etc. Journ. of Phys. *50*, 1916, S. 434.
489. — The functional connection between the reproductive organs and other glands of internal secretion. Brit. med. journ. 1920, S. 293.
490. Hewlett, Infantilism in pituitary disease. Arch. of intern. Med. *9*, 1912.
491. Heyn A., Pseudohermaphroditismus masculinus completus. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *65*, 1910, S. 642.
492. — Über Menstruation, Haarfärbung und Libido. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *82*, 1919, S. 136.

493. Higier, Dystrophia adiposo-genitalis vom eunuchoiden Typus und hypophysioider Herkunft. Neur. Zbl. 1916, S. 455.
494. Über Verlaufsformen der Akromegalie. Med. Kl. 1913, S. 1672.
495. Himmelreich, Zur Kasuistik der hypophysären Fettsucht. Med. Kl. 1920, S. 1258 u. 1264.
496. Hinterstoißer, Ein Fall von partiellem Riesenwuchs. Wien. klin. W. 1910, Nr. 16.
497. — Über einen Fall von angeborenem partiellen Riesenwuchs. Arch. f. klin. Chir. *102*, 1913, S. 297.
498. Hirschberg H., Über die vikariierende beziehungsweise komplementäre Menstruation. Zbl. f. Gyn. *38*, 1914, S. 929.
499. Hirschfeld M., Die objektive Diagnose der Homosexualität. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *I*, 1899.
500. — Sind sexuelle Zwischenstufen zur Ehe geeignet? Jahrb. f. sex. Zwischenst. *III*, 1901.
501. — Ursachen und Wesen des Uranismus. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *V*, 1903.
502. — Das Ergebnis der statistischen Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *VI*, 1904.
502*a* — Geschlechtsübergänge. Leipzig 1905.
503. — Vom Wesen der Liebe. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *8*, 1906.
504. — Ein Beitrag zur Frage der Homosexualität. Monatsh. f. Kriminalpsych. etc. *5*, 1908, Nr. 8/9.
505. — Die Transvestiten. Berlin 1910
506. — Die Homosexualität des Mannes und des Weibes. Berlin 1913.
507. — Sexualpathologie. I. T. 1917, II. T. 1918, III. T. 1920.
508. — Über Geschlechtsdrüsenausfall. Neur. Zbl. 1916, Nr. 9—11, S. 328 u. 362.
509. — Zwei neue Fälle von Geschlechtsberichtigung. Neur. Zbl. 1918, Nr. 4, S. 138.
510. — Ist die Homosexualität körperlich oder seelisch bedingt? Münch. med. W. 1918, Nr. 11.
511. — Über Horror sexualis partialis. Neur. Zbl. 1911, Nr. 10.
512. — Kryptorchismus und Infantilismus. Zeitschr. f. Sexualwiss. *3*, 1916, S. 35.
513. — Hodenbefunde bei intersexuellen Varianten. Arch. f. Frauenk. *7*, 1921, S. 173.
514. — Kastratenstudien. Sexualprobl. *8*, 1912, S. 81.
515. Hirschfeld und Burchard. Zur Arbeit Stiers über Aetiologie des konträren Sexualgefühls. Monatsschr. f. Psych. u. Neur. *82*, 1913, S. 549.
516. — — Der sexuelle Infantilismus. Jur.-psych. Grenzfr. *9*, 1913, H. 5.
517. Hirschsprung, Erfahrungen über Onanie bei kleinen Kindern. Berl. klin. W. 1886, Nr. 38.
518. Hoche, Zur Frage der forensischen Beurteilung sexueller Vergehen. Neur. Cbl. *15*, 1896, S. 57
519. Hochsinger, Ein Fall von infantilem Basedowoid. Mitt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderh. *12*, 1913, S. 11.
520. Högler, Jugendliche Akromegalie. Wien. klin. W. 1918, S. 767.
521. Hörmann, Über Menstruatio praecox. Dissertation. Leipzig 1918.
522. Höser, Über die Hypophyse in ihren Beziehungen zu den weiblichen Geschlechtsorganen. Dissertation. Erlangen 1912.
523. Hoffmann, Dystrophia adiposo-genitalis. D. med. W. 1920, S. 1266.
524. — Riesenwuchs. D. med. W. 1920, S. 311.
525. Hoffmann H, Vererbung und Seelenleben. (Einführung in die psychiatrische Konstitutions- u. Vererbungslehre.) Berlin 1922.
526. Hofmeister, Untersuchungen über die Zwischensubstanz in den Hoden der Säugetiere. Sitzungsb. d. klin. Akad. z. Wien. Mathem.-naturwiss. Kl. *65*, Abt. 3, 1872.
527. Hofstätter, Sexus anceps. Wien. klin. W. 1914, S. 555.
528. — Unser Wissen über die sekundären Geschlechtscharaktere. Cbl. f. d. Grenzg. d. Med. u. Chir. *16*, 1912.
529. — Über organotherapeutische Versuche mit Epiglandol und Pinealtabletten. Med. Kl. 1914, S. 1460.

530. Hofstätter, Ergebnisse und Aussichten der experimentellen Zirbelforschung. Jahrb. d. Psych. *37*, 1917.
531. — Über Versuche der therapeutischen Verwendung von Pinalextrakten. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *45*, 1917.
532. — Zur hypophysären Therapie des Morbus Basedowii. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *80*, 1918, S. 493.
533. — Über die Rolle der Hypophyse beim Morbus Basedowii. Mitt. a. d. Grenzg. d. Med. u. Chir. *31*, 1918, S. 102.
534. — Über die Verwendung der Hypophysensubstanzen bei der Behandlung der Amenorrhöe. Zbl. f. Gyn. *44*, 1920, S. 68.
535. Hollander, Die Wechseljahre des Mannes. Neur. Cbl. 1910, S. 1282.
536. Holländer, Über spontane Geschlechtswandlung. D. med W. 1918, S. 351.
537. Holmgren J., Über das Längenwachstum bei Hyperthyreosis. Med. Kl 1910, Nr. 24.
538. Hooper, Homoplastic transplantation of an ovary into a woman suffering from amenorrhoea associated with insanity. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *4*, S. 141.
539. Hoppe, Leontiasis ossea, acromegaly and sexual infantilism. Journ. of nerv. and ment. dis. *39*, 1912, Nr. 2.
540. Hornowski, Veränderungen in Drüsen mit innerer Sekretion bei psychisch Kranken. D. med. Monatsschr. 1916, Nr. 44.
541. Horrax, Studies on the pinadl gland. Arch. of intern. Med. *17*, 1916, S. 607.
542. Horstmann, Aus dem Kapitel der Sexualpathologie. D. Zeitschr. f. d. ges. ger. Med. *1*, 1022, S. 38.
543. Hoskins, The interrelation of the thyroïd and hypophysis in the growth and development of frog larvae. Endocrinology. *4*, 1920, S. 1.
544. Hospital, Interversion des habillements sexuels. Annal. med. psycholog. *LVIII*, 1907, Nr. 1.
545. Hotz, Über die Operation nach Steinach. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psych. *7*, 1920, S. 344.
546. Huchard et Lannois, Gigantisme acromégalique. Soc. méd. des hôp. de Paris 1903, S. 1144
547. Hudovernig et Popovits. Gigantisme précoce avec développement précoce des organes génitaux. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1903, Nr. 3.
548. — — Un cas de gigantisme précoce, étude complémentaire. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1906, Nr. 4.
549. Hug-Hellmuth, Zur weiblichen Masturbation. Zbl. f. Psychoanal. *3*, 1912, Nr. 1.
550. — Vom wahren Wesen der Kinderseele. Kinderbriefe. Imago *3*, 1914, H. 5, S. 462—476.
551. — Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens. Leipzig u. Wien 1919.
552. Hulst, Beitrag zur Kenntnis der Nekrophilie und des Nekrosadismus. Arch. f. Krim. *73*, 1921, S. 205.
553. Hüssy und Wallert, Interstitielle Drüse und Röntgenkastration. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *77*, 1915.
554. Huismans, Über Infantilismus und Chondrodystrophie. Münch. med. W. 1914, S. 2251.
555. Hunziker, Kropf und Längenwachstum. Schweiz. med. W. 1920, Nr. 11.
556. Hutchson, The pituitary gland as a factor in acromegaly and gigantism. New York med. Journ. *67*, 1898, S. 341 u. 450; *72*, 1900, S. 89 u 133.
557. Hutinel, Sur une dystrophie spéciale des adolescents: Rachitisme tardif avec importance musculaire, nanisme, obésité et retard des fonctions génitales. Gaz. des hôp. 1913.

I.

558. Imago, Zeitschr. (Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften.) Herausg. v. Rank u. Sachs. Leipzig u. Wien.
559. Immoda, Su 5 casi d'infantilismo maschile. Arch. di psychiatria. *17*, 1896, S. 526.
560. Internationale Zeitschrift für ärztliche Pychoanalyse. Herausg. v. Freud. Leipzig u. Wien.

561. Ischlondski, Das Problem der Liebe im Lichte der experimentellen Biologie. In Sexualreform u. Sexualwissenschaft 1922, S. 110.
562. Israel, Der Akromegale Kauerauf. Virchows Arch. *164*, 1901, S. 344.
563. Iwanow, Über die physiologische Rolle der akzessorischen Geschlechtsdrüsen der Säugetiere. Arch. f. mikroskop. Anat. *77*, 1910/11, S. 240.

J.

564. Jacobson L., Die Heilung der Homosexualität im Lichte der Steinachschen Forschungen. Therap. d. Gegenw. 1918.
565. Jacoby, Der jetzige Stand der Physiologie und Pathologie der Hypophyse. D. med. W. 1920, S. 742.
566. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. Herausg. v. Freud, Bleuler und Jung. Später als Jahrbuch für Psychoanalyse, herausg. v. Freud. Leipzig u. Wien.
567. — für sexuelle Zwischenstufen. Herausg. v. Hirschfeld. Leipzig.
568. Jaksch, Über Adipositas cerebralis und Adipositas cerebrogenitalis. Med. Kl. 1912.
569. Jamin, Innersekretorische Nervenkrankheiten. Jahresber. d. Neurol. u. Psych. *21*, 1918, S. 271.
570. Janošik, Correlations fonctionelles entre les capsules surrénales et les glandes génitales. Arch. de Biolog. *28*, 1913, S. 627.
571. Jastrowitz, Einiges über das Physiologische und über die außergewöhnlichen Handlungen im Liebesleben der Menschen. Leipzig 1904.
572. Jeanselme und Turaine, Troubles psychiques après la castration chez la femme. Journ. de méd. de Paris 1910, Nr. 33.
573. Jelliffe, The pineal body, its structure, function and diseases. New York med. journ. *111*, 1920, S. 235 u. 269.
574. Jödicke, Über innersekretorische Stoffwechselstörungen bei Athyreosis, mongoloïder Idiotie und Akromegalie. Zeitschr. z. Erforsch. u. Behandl. d. jugendl. Schwachsinns. *6*, 1913, S. 286.
575. — Ein Beitrag zum eunuchoiden Riesenwuchs. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. *44*, 1919, S. 385.
576. Josefson und Sundquist, Abnormes Längenwachstum bei ungenügender Entwicklung der Genitalien. D. Zeitschr. f. Nerv. *39*, 1910, S. 269.
577. Juliusburger, Zur Lehre vom psychosexuellen Infantilismus. Zeitschr. f. Sexualwissensch. *1*, 1914, H. 5.
578. Jump, Beates und Wague, Preciocus development of the external genital due to hypernephroma of the andrenal cortex. Am. journ. of med. sc. 1914, S. 147.
579. Jung, Wandlungen und Symbole der Libido. Jahrb. f. psychoanal. Forschung. *3*, *4*. Wien 1911 u. 1912.
580. — Psychologische Abhandlungen. Wien 1914.

K.

581. Kabisch, Das neue Geschlecht. Göttingen 1919.
582. Kafemann, Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit. Sexualprobleme 1911, S. 46.
583. Kammerer, Ursprung der Geschlechtsunterschiede. Fortschr. d. naturw. Forsch. *5*, 1912, S. 1.
584. — Geschlechtsbestimmung und Geschlechtsverwandlung. Wien 1918.
585. — Steinachs Forschungen über Entwicklung, Beherrschung und Wandlung der Pubertät. Erg. d. inn. Med. u. Kinderh. *17*, 1919.
586. Kantorowicz, Über die Behandlung der nervösen Impotenz. Med. Kl. 1910, Nr. 26.
587. — Die Störungen der männlichen Geschlechtsfunktionen und ihre Behandlung. Berlin u. Wien 1913.
588. Kaplan, Grundzüge der Psychoanalyse. Wien 1914.

589. **Kasai**, Über die Zwischenzellen des Hodens. Virchows Arch. *194*, 1908, S. 1.
590. **Kathariner**, Ursache des Zwittertums und künstliche Zwitterbildung. Münch. med. W. 1917, Nr. 40.
591. **Keferstein**, Ein Fall von Fetischismus. Zeitschr. f. Med.-Beamte. *27*, 1914.
592. **Kehrer**, Über gewisse synchrone Nebenerscheinungen und zyklische Vorgänge in den Genitalien und anderen Organen. Hegars Beitr. *4*, 1901, S. 228.
593. — Die Ursachen des Infantilismus. Hegars Beitr. *15*, 1910, S. 222.
594. — Zwergwuchs. Hegars Beitr. *16*, 1911, S. 462.
595. — Embryonismus, Fötalismus und Infantilismus. Hegars Beitr. *17*, 1912, S. 207.
596. — Erotische Wahnbildungen sexuell unbefriedigter weiblicher Wesen. Arch. f. Psych. *65*, 1922, S. 315.
597. **Keith**, Studies on the anatomical changes which accompany certain growth disorders of the human body. Journ. of Anat. and Phys. *54*, 1920, S. 101.
598. **Keitler**, Über das anatomische und funktionelle Verhalten der belassenen Ovarien und Exstirpation des Uterus. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *20*, 1914.
599. — Über vikariierende Menstruation. Wien. klin. W. 1918, Nr. 16.
600. **Keller**, Keimdrüsentumoren bei einem Pseudohermaphroditen. Arch. f. Gyn. *100*, 1913, S. 188.
601. **Kellner**, Demonstration von 4 Fällen von Kretinismus. D. med. W. 1920, S. 1130.
602. — Hodenretention und Schwachsinn. Zeitschr. f. Erforsch. u. Behandl. d. jugendl. Schwachsinns. *6*, 1912.
603. **Kelp**, Über den Geisteszustand der Ehefrau Katharina Margarethe S. Allg. Zeitschr. f. Psych. *36*, 1880, S. 716.
604. v. **Kemnitz**, Erotische Wiedergeburt. München 1919.
605. — Der asthenische Infantilismus des Weibes in seinen Beziehungen zur Fortpflanzungstätigkeit und geistigen Betätigung. Arch. f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie. *10*, 1913, H. 1 u. 2.
606. **Kermauner**, Die Mißbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Schwalbes Morphologie d. Mißbildungen. 3 Lief. Jena 1909, S. 2.
607. — Sexus anceps oder Hermaphroditismus. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. *11*, 1912, S. 44.
608. — Das Fehlen beider Keimdrüsen. Zieglers Beitr. *54*, 1912, S. 478.
609. — Über Pubertätsblutungen. Med. Klin. 1920, S. 937.
610. **Kersten**, Zur Kasuistik der Adipositas hypogenitalis. Diss. Berlin 1918.
611. **Kestner**, Innere Sekretion. Bukarest 1918.
612. **Keussler**, Über einige Fälle von Hermaphroditismus mit besonderer Berücksichtigung der Zwischenzellen. Zieglers Beitr. *67*, 1920, S. 416.
613. **Key**, Über Liebe und Ehe. Berlin 1904.
614. **Keyes** und **Kenzie**, The operative treatment of cryptorchism. Journ. of Am. med. Ass. *68*, 1917, S. 349.
615. **Kidd**, The pineal body. Rev. Neur. and Psych. *11*, 1913, 1 u. 55.
616. **Kiefer**, Kindermißhandlung und Sexualität. Mutterschutz *2*, 1906, S. 156.
617. **Kiernan**, Sexology. The Urol. and Cut. Review *18*, 1914, S. 430.
618. **Kiesel**, Dyspepsia uterina Berl. klin. W. 1893, Nr. 18.
619. **Kind**, Über die Komplikation der Homosexualität mit anderen sexuellen Anomalien. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *IX*, 1908.
620. **King**, Food as a factor in the determination of sex in amphibians. Biol. Bull. *13*, 1907.
621. — Studies on the sex determination in amphibians. Biol. Bull. *16*, 1909, 27.
622. **King J. E.**, Interrelationship of the female sex glands and the pituitary body. Endocrinology *2*, 1918, S 499.
623. **Kirn**, Über die klinisch-forensische Bedeutung des perversen Sexualtriebes. Allg. Zeitschr. f. Psych. *39*, 1883, S. 216.
624. **Kirschbaum**, Über zwei ungewöhnliche Fälle von Parasexualität. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *64*, 1921, S. 136.
625. **Kisch**, Über Herzbeschwerden durch die Kohabitation. Münch. med. W. 1897.
626. — Das Geschlechtsleben des Weibes usw. Berlin 1907.

627. Kläsi, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen angeborener und hysteriform erworbener Homosexualität. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *52*, 1919, S. 54.
628. — Beitrag zur Frage der kindlichen Sexualität. Zeitschr. f. d. ges. Neur u. Psych. *74*, 1922.
629. Klatt, Autoerotik und Gemeinschaftserotik in den beiden ersten Stufen der Jugend. Zeitschr. f. Sexualwiss. *8*, 1921, S. 241.
630. Kleinknecht, Ein Fall von Hermaphroditismus verus bilateralis beim Menschen. Beitr. z. klin. Chir. *102*, 1916.
631. Klieneberger, Über Pubertät und Psychopathie. Wiesbaden 1914.
631 *a* — Zur Frage der Homosexualität Arch. f. Psych. *63*, 1921, S. 129.
632. Klinger, Versuche über den Einfluß der Hypophyse auf das Wachstum. Pflügers Arch. *177*, 1919, S. 232.
633. Klotz, Quelques hypothèses sur la cellule en général et sur et le sexe et le soma en particulie. Bull. de la soc. méd. Paris 1908.
634. Knauer, Einige Versuche von Ovarientransplantation an Kaninchen. Cbl. f. Gyn. 1896, S. 524.
635. — Zur Ovarientransplantation. Cbl. f. Gyn. *22*, 1898, S. 201.
636. — Über Ovarientransplantation. Wien. klin. W. 1899, S. 1219. Arch. f. Gyn. *60*, 1900, S. 322
637. Kny, Fall von isoliertem Tumor der Zirbeldrüse. Neur. Cbl. 1889, S. 281.
638. Koblanck und Roeder, Tierversuche über Beeinflussung des Sexualsystems, durch nasale Eingriffe. Berl. klin. W 1912, S. 1893.
639. Koch R., Die gegenwärtigen Anschauungen über den Infantilismus. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. *16*, 1915, S. 316.
640. Koch W, Zwischenzellen und Hodenatrophie. Virchows Arch. *202*, 1911.
641. — Zur Frage des Status thymolymphaticus. D. med. W. 1911, S. 1102.
642. Kochischkowski, Die Veränderungen in der Funktion der oberen Abschnitte des Nervensystems bei der Hündin während der Brunst. Cbl. f. Phys. *24*, 1910, Nr. 11.
643. Kocurek, Über Zwergwuchs. V. d. naturf. V. Brünn *45*.
644. Köhl, Pubertät und Sexualität. Würzburg 1911.
645. Köhler, Hermaphroditismus femininus externus. Wien. klin. W. 1917, S. 1117, dergl. Wien. med. W. 1918, S. 910.
646. Kölliker, Über Zwitterbildungen bei Säugetieren. Sitzungsb. d. physik.-med. Gesellsch. Würzburg 1884.
647. Königstein, Vorherbestimmung des Geschlechts. Cbl. f. Gyn. *41*, 1917, S. 1097.
648. Kohn, Der Bauplan der Keimdrüsen. Arch. f. Ent.-Mech. *47*, 1920, S. 95.
649. — Einige kritische Bemerkungen zur Verjüngungsfrage. Med. Kl. 1921, Nr. 1.
650. — „Verjüngung" und „Pubertätsdrüse". Med. Kl. 1921, S. 816.
651. Kojima, Studies on endocrine organs of dementia precox. Proc. of the Royal soc. med. *10*, 1917, S. 88.
651 *a* — Dementia precox studies *1*, 1918, S. 92.
652. Kolde, Hypophysen bei Schwangerschaft und nach Kastration. Arch. f. Gyn. *98*, 3.
653. Kon, Hypophysenstudien: I. Seltene Tumoren der Hypophysengegend. II. Über das Verhalten der Hypophyse nach Kastration. Zieglers Beitr. *44*, 1909.
654. Kopec, Nochmals über die Unabhängigkeit der Ausbildung sekundärer Geschlechtscharaktere von den Gonaden bei Lepidopteren. Zool. Anz. *43*, 1913, S. 65.
655. Korczynski, Beiträge zur Klinik infantiler Hypothyreose. Med. Kl. 1915, Nr. 31 u. 32.
656. Kossak, Schamhaftigkeit und geschlechtliche Unbefangenheit. Sexualprobleme 1914, Nr. 10, S. 649.
656 *a* — Die vita sexualis der Hysterischen Zeitschr. f. Sexualwiss. *2*, 1915, Nr. 5.
657. Kötscher, Das Erwachen des Geschlechtsbewußtseins und seine Anomalien. Wiesbaden 1907.
658. Kowalewski, Über Perversionen des Geschlechtssinnes bei Epileptischen. Jahrb. f. Psych. *7*.
659. Krabbe, Sur la glande pinéale chez l'homme. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1911.

660. **Krabbe**, Histologische und embryologische Uutersuchungen über die Zirbeldrüse des Menschen. Anat. H. *54*, 1916.
661. — Insufficientia pluriglandularis. Endocrinology *1*, 1917, S. 94.
662. — Early synostosis of the epiphysis with dwarfism in pubertas praecox. Endocrinology *3*, 1919.
663. — Pubertas praecox. Endocrinology *3*, 1919, S. 562.
664. — L'infantilisme. Ark. för inve med. *51*, 1920.
665. — Über früherworbene oder kongenitale Formen der pluriglandulären Insuffizienz. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *55*, 1920, S. 254.
666. **Kraepelin**, Lehrbuch der Psychiatrie, 8. Aufl, Bd. IV, Leipzig 1915.
667. **Krafft-Ebing**, Psychopathia sexualis. 13. Aufl, Stuttgart 1907.
667*a*— Flagellatio puerorum als Ausdruck des larvierten Sadismus. Allg. Zeitschr. f. Psych. *58*, 1901, S. 545.
668. — Zur konträren Sexualempfindung in klinisch-forensischer Hinsicht. Allg. Zeitschr. f. Psych. 38, 1882, S. 211.
669. — Über Neurosen und Psychosen durch Abstinenz. Jahrb. f. Psych. *8*, 1889.
669*a*— Über Neuropathia sexualis feminarum. Klin. Handb. d. Harn- u. Sexualorgane von Zülzer-Oberländer *4*, 1894.
670. — Über Neurasthenia sexualis beim Manne. Wien. med. Presse 1887, Nr. 5/6.
670*a*— Über pollutionsartige Vorgänge beim Weibe Wien med Presse 1888, Nr. 14.
671. — Neue Studien auf dem Gebiet der Homosexualität. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *III*, 1901.
672. **Kraus E.**, Zur Kenntnis der Nanosomie. Zieglers Beitr. *65*, 1918, S. 535.
673. **Kraus F.**, Allgemeine und spezielle Pathologie der Person. Klin. Syzygiologie. Leipzig 1918.
674. **Kraus W.**, Pituitary cerebral adiposity, a new syndrome. Zbl. f. innere Med. *37*, 1916, S. 283.
675. **Krause G.**, Über einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus mit Kryptorchismus auf beiden Seiten. Diss. Greifswald 1919.
676. **Kretschmer**, Der sensitive Beziehungswahn. Berlin 1919.
677. — Körperbau und Charakter. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Temperamenten. 2. Aufl., Berlin 1922. Med. Psych. Leipzig 1921
678. — Keimdrüsenfunktion und Seelenstörung D. med. W. *47*, 1921, S. 649.
678*a*— Das Konstitutionsproblem in der Psychiatrie Klin. W. *1*, 1922, S. 609.
679. **Kreuter**, Hodenimplantation beim Menschen. Cbl. f. Chir. *46*, 1919, S. 954.
680. **Krisch**, Eunuchoidismus. D med. W. 1918, S. 615.
681. — Myxoedema adultorum. D. med. W. 1918, 871.
682. — Psychische Erscheinungen der Eunuchoiden. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *45*, 1919.
683. **Kronfeld**, Der konstitutionelle Faktor bei sexuellen Triebanomalien. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft *8*, 1921.
683*a* — Nervöse Folgeerscheinungen der Homosexualität. Jahrb. für sex. Zwischenst. 1920, S. 99.
684. — Über Gleichgeschlechtlichkeit usw. Stuttgart 1922.
684*a* — Sexualpsychopathologie. In Aschaffenburgs Handb. der Psych. Leipzig u. Wien 1923.
685. — Über die psychologischen Theorien Freuds usw. Leipzig 1912.
685*a* — Über psychosexuellen Infantilismus. Leipzig u. Bern 1921.
686. — Die Sexualität des Kindes. In Sexualreform und Sexualwissenschaft. Stuttgart 1922.
687. — Zur Morphogenese des Zwischengewebes der Keimdrüsen etc. Arch. f. Frauenkunde *7*, 1921, S. 242.
688. — Zur medikamentösen Therapie sexueller Funktionsstörungen. D. med. W. 1922, Nr. 29.
688*a* — Bemerkungen zum Prozeß gegen Karl Großmann. Zeitschr. f. Sexualwissensch. *9*, 1922, Nr. 5.
689. **Krückmann**, Adipositas universalis bei zwei Geschwistern. D. med. W. 1908.

690. Krüger, Über Hirsutismus. Diss. Berlin 1919.
691. Krüger-Franke, Vorstellung eines Hermaphroditen. Berl. klin. W. *51*, 1914, S. 571.
692. Kuh, Treatment of acromegaly with pituitary bodies. Journ. of Americ. med. dss. 1902, S. 295.
693. Kunty, The sympathetic innervation of the testis in a dog. Anat. Rec. *16*, 1919, S. 54.
694. Kurella, Die Theorie der konträren Sexualempfindung. Zbl. f. Nervenheilk. u. Psych. *19*, 1896.
695. Kußmaul, Über geschlechtliche Frühreife. Würzb. med. Zeitschr. *3*, 1862.
696. Küstner, Demonstration eines Homo neutrius generis. Berl. klin. W. 1918, S. 296.
697. — Demonstration eines Falles von Hermaphroditismus. D. med. W. 1917, S. 478.
698. Kyrle, Über Strukturanomalien im menschlichen Hodenparenchym. Verh. d. deutschen pathol. Ges. *13*, 1909, S. 391.
699. — Über experimentelle Hodenatrophie. Verh. d. deutschen pathol. Ges. *14*, 1910, S. 240.
700. — Über Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüsen im Jugendalter. Wien. klin. W. 1910, S. 1583.
701. — Über Hodenunterentwicklung im Kindesalter. Zieglers Beitr. *60*, 1916.
702. — Über die Hypoplasie der Hoden im Jugendalter und ihre Bedeutung für das weitere Schicksal der Keimdrüsen. Wien. klin. W. 1920, S. 185.
703. — Über Genitalunterentwicklungen bei Knaben. Wien. med. W. 1914, S. 86.
704. — Ist Steinachs Lehre von der Funktion der Leydigschen Zellen zwingend? Med. Kl. 1921, Nr. 34.

L.

705. La Baume, Über den Zusammenhang primärer und sekundärer Geschlechtsmerkmale bei den Schmetterlingen. Biol. Cbl. *30*, 1910.
706. Lacassagne, La question de l'hermaphrodisme chez l'homme et les mammifères. Endocrinology *4*, 1920, S. 647.
707. Lacoste, Le tissu de soutien de la glande interstitielle du testicule chez les. sanglier et cher le verrat. Compt. rend. d. l. soc. d. biol. *85*, 1921, S. 66.
708. Ludwig, Über den Status hypoplasticus und seine Beziehungen zum Adrenalsystem. Diss. Berlin 1915.
709. Laignel-Lavastine, Les troubles glandulaires dans les syndrômes névropsychiques. Arch. gén. d. méd, 1908, Nr. 11.
710. — The internal secretions and the nervous system. New York u. Washington 1913.
711. — Instinct sexuel et érotomanie. Progr. méd. 49, 1922, S. 15.
712. Laignel-Lavastine und Courbon, Microrchidie et gynécomastie consécutives à une orchite double. Bull. et mém. d. l. soc. méd. d. hôp. *33*, 1917, S. 914.
713. — Androgynoide sourd-muet. Bull. et mém. d. l. soc. méd. d. hôp. *36*, 1920, Nr. 19.
714. Laignel-Lavastine und Jonesco, Recherches histologiques sur l'hypophyse de psychopathes. L'enecéphale *8*, 1913.
715. Laignel-Lavastine und Routet, Deux cas d'hirsutisme d'Apert avec virilisme et psychopathie. Bull et mém. d. l. soc. méd. d. hôp. 1920, S. 1303.
716. — — Gynandroide hérédosyphilitique. Bull. et mém. d. l. soc. méd. d. hôp. *36*, 1920, Nr. 19.
717. Laker, Über eine besondere Form von verkehrter Richtung (Perversion) des weiblichen Geschlechtstriebes. Arch. f. Gyn. *34*, 1889, S. 293.
718. Lampé, Basedowsche Krankheit und Genitale. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *38*, 1913, S. 45.
719. Lanceraux und Thiroloix, La trophonévrose acromégalique. Lemaine méd. 1895.
720. Landeker, Über neurogynäkologische Krankheitsbilder in ihren Beziehungen zur inneren Sekretion. Arch. f. Frauenk. u. Eugenet. 1921, S. 82.

721. Landesberg, Der Status thymico-lymphaticus und die Kehldeckelform. Med. Klin. 1913, S. 1547 u. 1593.
722. Langmead, Dystrophia adiposo-genitalis with congenital lues. Endocrinology *1*, 1917, S. 539.
723. — Lipodystrophia. Endocrinology *4*, 1920, S. 662.
724. Lanz, Über die Fortpflanzungsfähigkeit der Thyreopriven. Neurol. Cbl. 1904, S. 420.
725. Laqueur, Der Warenhausdiebstahl. Halle 1907.
726. Lauche, Experimentelle Untersuchungen an den Hoden, Eierstöcken und Brunstorganen erwachsener und jugendlicher Grasfrösche. (Rana fusca.) Arch. f. mik. Anat. *86*, II, 1915, S. 51.
727. Laumônier, L'opposition sexuelle du soma et du germen. Gaz. des hôp., 1912.
728. Launois und Cléret, Le syndrôme hypophysaire adiposo-génital. Gaz. des hôp., 1910, Nr. 5 u. 7.
729. Launois, Tinard und Gallais, Syndrôme adiposo-génital avec hypertrichose, troubles nerveux et mentaux d'origine surrénale. Gaz. des hôp., 1911, Nr. 43.
730. Launois und Roy, Gigantisme et infantilisme. Nouv. Icon. de la Salpêtr. *15*, 1902.
731. — Gigantisme et Castration. Rev. intern. méd. 1903.
732. — Études biologiques sur les géants. Paris 1904.
733. Laupts, Perversions et perversités sexuelles. Paris 1896.
734. — L'homosexualité et les types homosexuels. Paris 1910.
735. Laurent, L'amour morbide. Paris 1891.
736. Lauwers, Oven een geval van pseudohermaphroditismus masculinus met gezwelforming van den testikel. Endocrinology *4*, 1920, S. 647.
737. Lebhardt, Menstruatio praecox mit Hypergenitalismus D. med. W. 1920, S. 875.
738. Lécaillon, Sur les cellules interstitielles du testicule de la taupe. (Talpa europea) considéré en dehors de la période de reproduction. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *66*, 1909, S. 599.
739. Lecène, Persistence de la spermato génèse dans le testicule d'hommes très âgés. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *83*, 1920, S. 830.
740. Leers, Einiges über den Exhibitionismus. Monatsh. für Krim.-Psych. 1907, Nr. 10 und 1908, Heft 6.
741. Leiner, Pubertas precox with especial attention to mentality. Endocrinology *4*, 1920, S. 1437.
742. Lelewer, Ein Fall von Transvestitismus mit starkem Abbau von Ovarium im Blutserum. D. med. W. 1918, Nr. 18, S. 490.
743. Lemann und van Wart, A case of infantilism with absence of thyroid and tumor of pituitary. Arch. of int. méd. 1910.
744. Lemke, Die Pubertät dargestellt vom Standpunkt des Schul- und Kinderarztes. Langensalza 1920.
745. Lemos, Gigantisme, infantilisme et acromégalie. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1911.
746. — Infantilisme et dégénération psychique. Influence de l'hérédité neuropathologique. Münch. med. W. 1906, S. 1036.
747. Lenhossék. Das Problem der geschlechtsbestimmenden Ursachen. Jena 1903.
748. Lenz, Vorzeitige Menstruation, Geschlechtsreife und Entwicklung (Menstruatio, pubertas et evolutio praecox) mit besonderer Berücksichtigung der Skelettentwicklung. Arch. f. Gyn. *99*, 1913, S. 67.
749. Léopold-Lévi und Barthélémy, Un cas d'obésité colossale avec infantilisme (syndrôme adiposogénital sans tumeur hypophysaire). Bull. d. l. soc. méd. d. hôp. *28*, 1912, S. 151.
749*a* Léopold-Lévi und Rothschild, Etude sur la physiopathologie du corps thyroide. Paris 1908 u. 1911.
750. Leppmann A., Über einige ungewöhnliche Fälle von Exhibitionismus. Berl. klin. W. *58*, 1912, S. 421.
751. Leppmann F., Die gerichtsärztliche Behandlung der „Hörigkeit". Ärztl. Sachverst.-Zt. 1922.
752. Lereboullet, Faure-Beaulieu und Vaucher, Diabète insipide et infantilisme. Nouv. Icon. de la Salpêtr. *26*, 1913, Nr. 5, S. 410.



753. Lereboullet und Hutinel, Sur deux cas de syndrôme adiposogénital d'origine hypophysaire chez l'adulte. Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris *43*, 1919. Endocrinology *4*, 1920, S. 655.
754. Lereboullet und Mouzon, Infantilisme hypophysaire et syfilis. Endocrinology *5*, 1921, S. 362.
755. Léri, Die Akromegalie. Bd. 4 d. Handb. d. Neur. v. Lewandowsky 1913.
756. Levi E., Contributation à l'étude de infantilisme du type Lorain. Nouv. Icon. de la Salpêtr. *21*, 1908.
757. Levi-Lenz und Schmidt P., Erfahrungen mit der Steinachschen Operation. D. med. W. 1921, S. 327.
758. Levy F., Zellularpathologie der Geschlechtsbildung. Arch. f. Frauenk. *8*, 1922, S. 1.
759. Levy M., Nanosomie und innere Sekretion. Zeitschr. f. klin. Med. *82*, H. 1 u. 2.
760. Leschke, Hypophyse, Zwischenhirn und Genitale. Arch. f. Frauenk. u. Eugenetik *7*, S. 76, 1921.
761. Lespinasse, Über Hodentransplantation. Journ. of the Amer. med. Assoc. Chicago 1913, Nr. 21. Ref. Münch. med. W. 1914, S. 381.
762. — Treatment by transplantation of testicle of impotency. Endocrinology *3*, 1919, S. 55.
763. Lichtenstern, Mit Erfolg ausgeführte Hodentransplantation am Menschen. Münch. med. W. 1916, S. 673.
764. — Hodenimplantation. Wien. klin. W. 1918, Nr. 45.
765. — Bisherige Erfolge der Hodentransplantation beim Menschen. Jahresk. f. ärztl. Fortbildung *11*, 1920.
766. — Abnormer Geschlechtstrieb. Wien. klin. W. 1920, S. 893.
767. — Operationen auf Grund der Steinachschen Tierversuche. Med. Kl. 1920, Nr. 45.
768. — Hodentransplantationen. Berl. klin. W. 1920, S. 417.
769. — Die Erfolge der Altersbekämpfung beim Manne nach Steinach. Berl. klin. W. 1920, Nr. 42
770. — Die freie Hodentransplantation beim Menschen. Zeitschr f. urol. Chir. *6*, 1921, S. 305.
771. Liek, Zu den Steinachschen Verjüngungsversuchen. D. med. W. 1920, S. 1167.
772. Liepmann W., Psychologie der Frau. Wien u. Berlin 1920.
773. Liesau, Der Einfluß der Kastration auf den weiblichen Organismus mit besonderer Berücksichtigung des sexuellen und psychischen Lebens. Diss. Freiburg 1896.
774. Lillie, The free-martin; a study of the action of sex hormones in the foetal life of cattle. Journ. of exper. Zool. *23*, 1917, S. 371.
775. Linser, Über die Beziehungen zwischen Nebennieren und Körperwachstum, besonders Riesenwuchs. Beitr. z. klin. Chir. *37*, 1903, S 282.
776. Lipmann O., Psychische Geschlechtsunterschiede. 2 Bde. Leipzig 1917.
777. Lipschütz, Körpertemperatur als Geschlechtsmerkmal Akad. Anz Wien 1916, Nr. 22.
778. — Entwicklung eines penisartigen Organs beim maskulinierten Weibchen. Akad. Anz. Wien 1916, Nr. 27.
779. — Die Gestaltung der Geschlechtsmerkmale durch die Pubertätsdrüsen. Akad. Anz. Wien, 1917, Nr. 10.
780. — Geschlechtsmerkmale und Geschlechtsdrüsen. Mitt. d. Naturf. Gesellsch. in Bern, 2. Juni 1917.
781. — On the internal secretion of the sexual glands. Journ. of Phys. *51*, 1917, S. 283.
782. — Über die Abhängigkeit der Körpertemperatur von der Pubertätsdrüse. Pflügers Arch. *168*, 1917, S. 177.
783. — Pubertätsdrüsen und Sexualität. Zeitschr. f. Sexualw. *4*, 1917, S. 209.
784. — Umwandlung der Klitoris in ein penisartiges Organ bei der experimentellen Maskulinierung. Arch. f. Entw.-Mech. *44*. 1918, S. 196.
785. — Bemerkungen zu der Arbeit von Knut Sand über experimentellen Hermaphroditismus. Pflügers Arch. *176*, 1919, S. 112.
786. — Prinzipielles zur Lehre von der Pubertätsdrüse. Arch. f. Entw.-Mech. *44*, 1918, S. 207.
787. — Die Gestaltung der Geschlechtsmerkmale durch die Pubertätsdrüsen. Arch. f. Entw.-Mech. *44*, 1918, S. 396.

788. Lipschütz, Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. Bern 1919.
789. — Quantitative Untersuchungen über die innersekretorische Funktion der Testikel. D. med. W. 1921, Nr. 13.
790. — L'action spécifique de la sécrétion interne des glandes sexuelles etc. Révue scientifique 1921, S. 5.
791. Lipschütz und Ottow. Sur les conséquences de la castration partielle. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *83*, 1920, S. 1340.
792. Lipschütz, Ottow und Wagner. Pôle supérieur du testicule dans la castration partielle. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *88*, 1921.
793. — — — Nouvelles observations sur la castration partielle. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *85*, 1921, S. 42.
794. — — — Sur des modifications histologiques subies par des restes du pôle inférieur du testicule dans la castration partielle. Compt. rend d. l. Soc. d Biol *86*, 1921.
795. Lißmann, Zur Behandlung der sexuellen Impotenz. Münch. med. W. 1922, Nr. 24.
796. — Neuere Arbeiten auf dem Gebiete der Sexualfunktionsstörungen. Med Kl. 1919, Nr. 26.
797. Littaur, Erfahrungen mit der Steinachschen Operation bei der Behandlung der Impotenz. In Sexualreform u. Sexualwissenschaft 1922, S. 48.
798. Livingston, The effect of castration on the weight of the pituitary body and other glands of internal secretion in the rabbits. American Journ. of Phys. *40*, 1916, S. 153.
799. Lloyd Jones and Hays, The influence of excessive sexual activity of male rabbits. Journ. of experim Zool. *25*, 1918.
800. Lobmayer, Genitale Entwicklungsstörung. D. med. W. 1918, S. 324.
801. Lodi, Sur un cas des germes aberrants des capsules surrénales dans les ovaires Arch. itl. de Biol. *27*, 1902, S. 486.
802. Löer, Untersuchungen über den Sexualeinfluß auf die Bluttemperatur der Vögel. Pflügers Arch. *133*, 1910, S. 287.
803. Loeper und Roy, Gigantisme et acromégalie. Nouv. Icon. de la Salpêtr. *16*, 1903, S. 163.
804. Loewenberg, Über Homosexualität. D. Medizinal-Ztg. *22*, 1901, Nr. 62.
805. Loewenfeld, Sexualleben und Nervenleiden. 6. Aufl. München u. Wiesbaden 1922.
806. — Zur Lehre von den neurotischen Angstzuständen. Münch med. W. 1897, Nr 24/25.
807. — Über die sexuelle Konstitution und andere Sexualprobleme. Wiesbaden 1911.
808. — Über die Sexualität des Kindesalters. Sexualprobleme 1911, Nr. 7 u. 8.
809. — Über sexuelle Träume. Sexualprobleme *4*, Nr. 10.
810. — Über die sexuelle Abstinenz. Zeitschr. f. Bekämpfung d. Geschlechtskrankh. 1915, S. 230.
811. — Sexualchemismus und Sexualobjekt Zeitschr. f. Sexualwiss. *4*, 1917, Nr. 5.
812. Löwenthal, Zur Pathologie der Zirbeldrüse. Epiphysäre Fettsucht bei geschwulstförmiger Entartung des Organes. Zieglers Beitr. *67*, 1920, S. 207.
813. — Der sogenannte Status thymicolymphaticus als selbständige Krankheit. Jahrb. f. Kinderh. *93*, 1920.
814. Loewy, Die Steinachschen Versuche über Verjüngung durch Beeinflussung der Pubertätsdrüse Therap. d. Gegenw. *61*, 1920, H. 8.
815. Loisel, Grenouille femelle présentant les caractères sexuels secondaires du mâle. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *53*, 1901, S. 204.
816. — La sexualité. Revue scient. *19*, 1903, Nr. 22.
817. — Les poisons des glandes génitales. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *55*, 1913, S. 1329.
818. — Sur les sécrétions chimiques de la glande génitale mâle (à propos d'une prétendue glande interstitielle du testicule). Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *55*, 1904, S 27.
819. — Contributions à l'étude des sécrétions chimiques des glandes génitales. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *56*, 1904, S. 104.
820. — Les caractères sexuels secondaires et le fonctionnement des testicules chez la grenouille. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *56*, 1904, S. 446.



821. Loisel, Sur l'origne et la double signification des cellules interstitielles du testicule. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. 1904, S 448
822. — Les poisons des glandes génitales. Conclusions générales. Compt. rend. d. l. Soc d. Biol. *57*, 1, 1905, S. 77.
823. — Les phénomènes de sécrétion dans les glandes génitales. Journ. d. Anat. et de Phys. *15*, 1904, S. 536.
824. — Considérations générales sur la toxicité des produits génitaux. Compl. rend. d. l. Soc. d. Biol. *57*, *II*, 1905, S. 511.
825. Loimanns, Über Onanismus beim Weibe usw. Ther. Monatsh. 1890, S. 165.
826. Lombroso und Ferrero, Das Weib als Verbrecherin und Prostituierte. Hamburg 1894.
827. Lomer, Liebe und Psychose. Wiesbaden 1909.
828. — Über einige Beziehungen zwischen Gehirn, Keimdrüsen und Gesamtorganismus. Arch. f. Psych. *51*, 1913, S. 578.
829. Lommel, Über Infantilismus und Störungen der Geschlechtsreife. Monatsschr. f. Kinderh. *13*, 1914, S. 618.
830. — Über Infantilismus und Störungen der Geschlechtsreife. D. med. W. 1917, S. 767.
831. Los Terreros, Pankreatischer Infantilismus. Phys. Ber. *3*, 1920, S. 493.
832. Lucka, Die drei Stufen der Erotik. Berlin 1910.
833. Luksch Franz, Demonstration der Präparate eines Falles, der klinisch als Hermaphrodit gegolten hatte. Berl. klin. W. 1914, S. 1059.
834. Lüthje, Über die Kastration und ihre Folgen. Arch. f. experim. Path. u. Pharm. *48* u. *50*, 1903.
835. Lutzenberger, Sul mecanismo dei pervertimenti sessuali etc. Arch. di psichother. sess. *1*, 1895.
836. Lydston, Sex gland implantation. Journ. of the Am. med. Ass. *66*, 1916, S. 1540.
837. — Note on the present condition of patient in case of implantation of testes previously reported. Journ. of the Am. med. Ass. *67*, 1916, S. 898.
838. — Experimental implantation of the generative glands etc. Zbl. f. Chir. *41*, 1914, S. 1742.
839. — Geschlechtsdrüsen-Überpflanzung. Journ. of the Am. med. Ass. 1916, Nr. 20. Ref. Dermat. W. *66*, 1918, S. 155.
840. — Cases showing remote results of testicle implantation. Journ. of the Am. med. Ass. *70*, 1918 S. 907.
841. — Further evidence on sex gland implantation. Journ. of the Am. med. Ass. *72*, 1919, S. 396.
842. — Cross-radical transplantation of testes. Journ. of the Am. med. Ass. *72*, 1919, S. 1614.
843. — The so-called interstitial gland implantation. Phys Ber. *1*, 1920.
844. — Two remarkable cases of testicle implantation. New York med. Journ. *113*, 1921, S. 232.
845. Lymann-Green. Acromegaly associated with symptoms of myxoedema. New York med. Journ. 1905.

M.

846. Macijewska. Menstruatio praecox Diss. Berlin 1912.
847. Madigan und Moore. Dystrophia adiposogenitalis. Journ. of the Am. med. Ass. *70*, 1918.
848. Maeder, Die Sexualität der Epileptiker. Jahrb. f. psychoanal. Forsch. I. Wien 1909.
849. Magnan, Psychiatrische Vorlesungen, deutsch von Moebius. Leipzig 1892.
850. — Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles. Paris 1895.
851. — Les exhibitionnistes. Arch. de l'Anthrop. crim. 1890
852. — Inversion sexuelle et pathologie mentale. Revue de psychothérapie *28*, 1914, S. 277.
853. Major, Pervers veranlagte Schulmädchen. Sexualprobl. *6*, 1910, S. 726.
854. Mandl, Beiträge zur Kenntnis der Funktion der weiblichen Keimdrüse. Festschr. Chrobak, 1903.
855. Mantegazza, Die Physiologie der Liebe. Jena.

856. Marburg, Die Adipositas cerebralis. Wien. med W. 1908.
857. — Die Klinik der Zirbeldrüsenerkrankungen. Erg. inn. Med. *10*, 1912, S. 146.
858. — Neue Studien über die Zirbeldrüse Arb. neur Inst. Wien *23*, 1920, S. 1.
859. Marcinowski, Zur Frage der infantilen Sexualität. Berl. klin W. 1909, Nr. 20.
860. Marcuse, Darf der Arzt zum außerehelichen Geschlechtsverkehr raten? Monatsschr. f. Harnkrankh. *2*, 1905, Nr. 9.
861. — Zur Kenntnis des Climacterium virile. Neur. Zbl. 1916.
862. — Der eheliche Praeventivverkehr. Stuttgart 1917.
863. — Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit. Leipzig 1910.
864. — Ein Fall von Geschlechtsumwandlungstrieb. Zeitschr. f. Psychother. u. med. Psychol. *6*, 1915, S. 176
865. — Über die Problematik der Sexualpsychologie des Weibes. Zeitschr. f. Sexualwiss. 1919, Nr. 9.
866. — Ein Fall von vielfach komplizierter Sexualperversion. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *9*, 1911, H. 3.
867. — Orgasmus ohne Ejaculation. D. med. W. *48*, 1922, Nr. 35.
868. Marek, Über einen Fall von Schwangerschaftsakromegalie. Zbl. f. Chir. 1911, S. 1612.
869. Marie, Sur deux cas d'acromégalie, hypertrophie singulière non congénitale des extrémités supérieures, inférieures et céphaliques. Rev. med. 1866, S. 298.
870. — L'acromégalie. Nouv. Icon. d. l. Salpêtr. *1*, 1888, *2*, 1889.
871. Marie und Parhon, Note sur l'état des glandes à sécrétion interne dans quelques cas d'aliénation mentale. Arch. d. neur. *34*, 1912, S. 341.
872. Marinescu und Minea, Un cas exceptionel d'acromégalie. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *79*, 1916, 99.
873. Marro, La puberté. Paris 1900.
874. — La pubertà studiata nell'uomo e nella donna. Turin 1901.
875. — L'Évolution psychologique a l'époque pubère. Traîté internat. de psychol. pathol. I. Paris 1910.
876. Martin, Die sogenannten Ausfallserscheinungen. Berl. klin. W. 1920, S. 1735.
877. — Contribution a l'étude des lois de la formation des sexes. Paris 1913
878. Martin A., Geschichte der Tanzkrankheit in Deutschland. Zeitschr. d. Verb. f. Volksk. 1914, S. 113, 225.
879. Martius, Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Enzyklopädie der klinischen Medizin. Berlin 1914.
880. Massaglia, The internal secretion of the testis. Endocrinology *4*, 1920, S. 547
881. Mathes, Ein Beitrag zur Lehre von den Geschlechtscharakteren. Wien. klin. W. W. 1903, Nr. 49.
882. — Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem. Berlin 1912.
883. — Psychiatrie in der Gynäkologie. Münch. med. W 1912, S. 2735.
884. Mathias, Ein Beitrag zur Lehre vom Status hypoplasticus. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *51*, 1920.
885. Mattirolo, Beitrag zur Kenntnis der hypophyso-genitalen Dystrophien. Neur. Zbl. 1915, S. 844.
886. Mautner, Beziehungen der Pubertätsdrüse zum Verlauf der Tuberkulose. Wien. klin. W. 1921, S. 300.
887. Mayer A, Ein Beitrag zur Lehre von der Hypoplasie der Genitalien und von Infantilismus. Hegars Beitr *12*, 1908, S. 343.
888. — Hypoplasie und Infantilismus. Hegars Beitr. *15*, 1910, S. 377.
889. Mayer E., Beziehungen zwischen Keimdrüsen und Hypophysis. Arch. f. Gyn. *90*, 1910, S. 600.
890. Mayer W., Über Psychosen bei Störung der inneren Sekretion. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. *22*, 1914.
891. — Über hypophysäre und epiphysäre Störungen bei Hydrocephalus internus. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. *44*, 1918, S. 101.

892. Mayr, Gedanken zur Sexualpädagogik. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. *20*, 1922, S. 109.
893. Mazzetti, I caratteri sessuali secondari e le cellule interstiziali del testicolo. Anat. Anz. *38*, 1911, S. 361.
894. Meige, L'infantilisme. Gaz. des hôp. 1902, S. 207.
895. — L'infantilisme chez la femme. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1902, S. 209.
896. — Le gigantisme. Arch. gén. de méd. 1902.
897. Meige und Bauer, Nanisme et chétivisme. Presse méd. *19*, 1911, S. 25.
898. Meige und Feindel, Infantilisme myxoedémateux et maladie de Recklinghausen. Rev. Neur. 1903, S. 837. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1903.
899. Meisel-Heß, Die sexuelle Krise. Jena 1913.
900. Meisenheimer, Ergebnisse über einige Versuchsreihen von Exstirpation und Transplantation der Geschlechtsdrüsen bei Schmetterlingen. Zool. Anz. *32*, 1908.
901. — Experimentelle Studien zur Soma- und Geschlechtsdifferenzierung. I. Teil 1909 u. II. Teil 1912.
902. — Über die Wirkung von Hoden- und Ovarialsubstanz auf die sekundären Geschlechtsmerkmale des Frosches. Zool. Anz. *38*, 1911.
903. Meixner, Zur Frage des Hermaphroditismus verus. Zeitschr. f. Heilk. *26*, 1915, S 318.
904. — Die Geschlechtsbestimmung bei Zwittern. Beitr. z. gerichtl. Med. *2*, 1914, S. 27.
905. Mendel, Die Wechseljahre des Mannes. Neurol. Cbl. 1910, Nr. 20.
906. Mendel-Lafayette, Das Wachstum. Erg. d. Physiol. *15*, 1916.
907. Méndez, Case of pseudohermaphroditism. Endocrinology *4*, 1920. S. 265.
908. Merriman, Mental symptoms in acromegaly. Endocrinology *3*, 1919, S. 528.
909. Merzbach, Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Wien u. Leipzig 1919.
910. — Homosexualität und Beruf. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *IV*, 1902.
911. Meyer H, Ein Fall von Akromegalie und Hypophysencyste. Monatsschr. f. Psychiatrie 1915, H 4.
912. — Klinisches Bild des Infantilismus und der Hypoplasie. Münch. med. W. 1910.
913. Meyns, Transplantation embryonaler Keimdrüsen auf erwachsene Individuen. Arch. f. mikr. Anat. *79*, 1912.
914. Michels R., Grenzen der Geschlechtsmoral. Leipzig 1913.
915. Mika, Infantilisme (Type Lorain). Rev. neur. 19,2, S. 250.
916. Mikulki, Démence précoce. Acromégalie atypique. Nouv. Icon. de la Salpêtr. *4*, 1911.
917. Milne, Case of acromegalic gigantism. Proc. of the Roy. Soc. med. *54*, 1910.
918. Mingazzini, La neurastenia spinale (sessuale). Il Policlin. 1904.
919. — Die Krankheiten des Nervensystems und das sexuelle Problem. Sexualprobleme 7, 1911, S. 505.
920. Mita, Physiologische und pathologische Veränderungen der menschlichen Keimdrüse von der fötalen bis zur Pubertätszeit mit besonderer Berücksichtigung der Hoden. Zieglers Beitr. *58*, H. 3.
921. Mittasch, Über Hermaphroditismus. Zieglers Beitr. *67*, 1920.
922. Mittenzwey, Versuch zu einer Darstellung und Kritik der Freudschen Neurosenlehre. Zeitschr. f. Pathopsychol. 1913/1914.
923. Moebius, Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden. Halle 1903—1905.
924. — Über die Wirkungen der Kastration. Leipzig 1903 und Halle 1906.
925. — Über den Geschlechtstrieb nach Gall. Schmidts Jahrb. 1900. S. 267.
926. Moeller, Ein Fall von komplettem Hermaphroditismus masculinus. Virchows Arch. *223*, S. 1917.
927. Moll A., Untersuchungen über die Libido sexualis. Berlin 1897.
928. — Analyse des Geschlechtstriebes. Med. Kl. 1905, Nr. 12/13.
929. — Die konträre Sexualempfindung. 3. Aufl. Berlin 1899.
930. — Das Sexualleben des Kindes. Leipzig 1908.
931. — Handbuch der Sexualwissenschaften. Berlin 1912.
932. — Die Behandlung der Homosexualität: chemisch oder psychisch? Bonn 1921.

933. Moll und Ellis, Die Funktionsstörungen des Sexuallebens. Handb. d. Sexualwissensch. 2. Aufl. Leipzig 1921.
934. Mönkenmöller, Psychopathologie der Pubertätszeit. Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerz. 1912, H. 104.
935. Moore, On the physiological properties of the gonads as controllers of somatic and psychical characteristics. Journ. of exper. Zool. *28*, S. 137, u. Journ. of exper. Zool. 1919, S. 409.
936. — The production of artificial hermaphroditism in mammal. Endocrinology *4*, 1920, S. 647.
937. Moorhead, Infantilism pancreatic and intestinal. Zbl. f. d. ges. inn. Med. *12*, 1920, S. 387.
938. Moraglia, Die Onanie beim normalen Weib und bei der Prostituierten. 1897.
939. Morawitz, Referat über innere Sekretion. Verh. d. deutschen Naturf. u. Ärzte. Karlsruhe 1916, S. 316.
940. — Tetanie mit Infantilismus und Speicheldrüsenschwellung. Med. Kl. 1929, S. 858.
941. Morel, Dégénérescenses de l'espèce humaine. Paris 1856.
942. Morgan, The biological significiance and control of sex. Sex determining factors in animals. Science *25*, 1907, S. 323.
943. — Demonstration of the appearence after castration of cock feathering in a henfeathered cockerel. Proc. soc. exp biol. *13*, 1916, S. 31.
944. — Goodales experiments on gonadectomyof fowls. Endocrinology *3*, 1919, S. 203.
945. — The effects of castration of hen-feathered campignes. Ref. Phys. Ber. *6*, 1921, S. 256.
946. — The effects of ligating the testes of hen-feathered cocks. Phys. Ber. *6*, 1921 S. 256.
947. — The endocrine secretion of hen-feathered fowls. Endocrinology *4*, 1920, S. 381.
948. Morlat, Infantilisme et insuffisance surrénale. Journ. d. Phys. et de Pathol. gén. *6*, 1904, S. 106.
949. Morley, The interstitial glands. New York med. Journ. *113*, 1921, S. 393.
950. Mott, Normal and morbid conditions of the testes from birth to old age in one hundred asylum and hospital cases. Brit. med. journ. 1918.
951. Mott und Halliburton, The suprarenal capsules in cases of nervous and other diseases. Journ. of Phys. *34*, 1906.
952. Mouchet, Las localizaciones cerebrales bajo el punto de vista de la psicologia biologica. Endocrinology *4*, 1920, S. 118.
953. — Delas estimulaciones hormonales del encefalo. Endocrinology *4*, 1920, S. 648.
954. Mühsam, Über die Beeinflussung des Geschlechtslebens durch freie Hodenüberpflanzung. D. med. W. 1920, Nr. 30.
955. Müller F., Konstitution und Individualität. München 1920.
956. Müller N, Sexualbiologie. Berlin 1899.
957. Müller-Braunschweig, Psychoanalyse und Sexualreform. In Sexualreform u. Sexualwissensch. 1922, S. 140.
958. Münzer A., Über die innere Sekretion der Keimdrüsen. Berl. klin. W. 1910, Nr. 45—47.
959. — Über die cerebrale Lokalisation des Geschlechtstriebes. Berl. klin. W. 1911. Nr. 10.
960. — Die Zirbeldrüse. Berl. klin. W. 1911, Nr. 37.
961. — Über die ätiologische Bedeutung psychischer Insulte bei Erkrankungen der Blutdrüsen. Berl. klin. W. 1912, S. 1165.
962. — Über die Einwirkungen der Blutdrüsen auf den Ablauf psychischer Funktionen. Berl. klin. W. 1912, Nr. 13 u. 14.
963. — Innere Sekretion und Nervensystem. Berl. klin. W. 1913, Nr. 7, 8, 9.
964. — Pubertas praecox und psychische Entwicklung Berl. klin. W. 1914, S. 448.
965. — Zur Psychologie und Psychopathologie der Pubertät nebst einigen Bemerkungen über die innersekretorischen Funktionen der Keimdrüsen. Berl. klin. W. 1920. S. 346.



966. Mullaly, A case of infantilisme associated with pituitary neoplasm. Arch. of intern. Med. *11*, 1913, S. 523.
967. Mundé, The physical and moral effects of absence of the internal femal sexual organs. Amer. Journ. of obst. *39*, S. 289.
968. Murlin und Baily, Sex glands, their relation to metabolism. Endocrinology *1*, 1917, S. 473.
969. Murphy, Toxic goitre with melancholia. Endocrinology *3*, 1919, S. 594.
970. Mc Murtrie, Manifestations of sexual inversion in the female. The Urol. and Cut. Review *18*, 1914, Nr. 8, S. 424.
971. — Sexually inverted infatuation in a middle-aged woman. The Urol. and Cut. Review *18*, 1914, Nr. 11, S. 601.

N.

972. Naecke, Kritisches zum Kapitel der normalen und pathologischen Sexualität. Arch. f. Psych. *32*.
973. — Gedanken über sexuelle Abstinenz. Sexualprobleme 1908, S. 221.
974. — Der Traum als feinstes Reagens für die Art des sexuellen Empfindens. Monatsschr. f. Kriminalpsychol. 1905.
975. — Die Diagnose der Homosexualität Neurol. Zbl. 1908, Nr. 8.
976. — Die Einteilung der Homosexuellen. Allg. Zeitschr. f Psych. *65*, 1908, S. 109.
977. — Über die Pollutio interrupta. Münch. med. W. 1909, Nr. 34.
978. — Über die tardive Homosexualität. Sexualprobleme 1910, S. 612.
979. — Einige psychologisch dunkle Fälle von geschlechtlichen Verirrungen in der Irrenanstalt. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *V*, 1903.
980. — Weiteres über Pollutionen. Neurol. Cbl. 1910, Nr. 22.
981. — Zur Frage der sexuellen Abstinenz. D. med. W. 1911, Nr. 43.
982. — Beiträge zu den sexuellen Träumen. Arch. f. Kriminalanthropol. 1918.
983. — Echte angeborene Homosexualität und Pseudohomosexualität. D. med. W. 1919, Nr. 34.
984. Nägeli, Über den Antagonismus von Chlorose und Osteomalazie als Hypogenitalismus und Hypergenitalismus Münch. med. W. 1918, Nr. 23.
985. — Über die Konstitutionslehre in ihrer Anwendung auf das Problem der Chlorose. D. med. W. 1918, Nr. 31.
986. v. Neugebauer, Hermaphroditismus beim Menschen. Leipzig 1908.
987. — 17 Fälle von Koincidenz von Geistesanomalien mit Pseudohermaphroditismus. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *II*, 1900.
988. — Interessante Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwittertums. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *IV*, 1902.
989. — Beobachtungen von mehr und weniger hochgradiger Entwicklung einer Gebärmutter beim Manne. (Pseudohermaphroditismus masculinus internus.) Jahrb. f. sex. Zwischenst. *VI*, 1904.
990. — Beobachtungen von periodischen genitalen Blutungen menstruellen Anscheins, pseudomenstruellen Blutungen, Menstruatio vicaria, Molimina menstrualia usw. bei Scheinzwittern. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *VI*, 1904.
991. Neumann und Hermann, Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse. Wien. klin. W. 1911, Nr. 12.
992. Neurath, Die vorzeitige Geschlechtsentwicklung. Erg. inn. Med. *4*, 1909.
993. — Die vorzeitige Geschlechtsentwicklung (Menstruatio praecox). Wien. med. W. 1909.
994. — Geschlechtsreife und Körperwachstum. Zeitschr. f. Kinderh. *19*, 1919.
995. Nietzsche Fr., Genealogie der Moral.
996. — Menschliches, Allzumenschliches.
997. v. Noorden, Die Bleichsucht. Nothnagels Handb. VIII, 1901.
998. — Über Chlorose. Med. Kl. 1910, Nr. 1.
999. Nonne, Demonstration einer 18jährigen Zwergin. Münch. med. W. 1915, S. 922.

1000. Nonne, Symptomatik von Hypophysiserkrankungen unter Ausschluß der Akromegalie. D. med. W. 1916, S. 1338.
1001. Novak, Über die Bedeutung der weiblichen Genitale für den Gesamtorganismus. Wien 1912.
1002. — Über künstliche Tumoren der Zirbeldrüsengegend. Wien. klin W. 1914, Nr. 27.
1003. — Zur Kenntnis der Gynäkomastien und zur innersekretorischen Therapie der Brustdrüse. Zbl. f. Gyn. 1919, S. 253.
1004. Novaro, Tessuto testiculare ed avitaminosi. Endocrinology *4*, 1920, S. 482.
1005. Nunberg H., Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie. Intern. Zeitschr. f. Psychoan. 7, 1921, S. 301.
1006. Nußbaum, Zur Differenzierung des Geschlechts im Tierreich. (Von der Bedeutung der Hodenzwischensubstanz.) Arch. f mikr. Anat. *18*, 1880, S. 85.
1007. — Untersuchungen des Hodensekretes auf die Entwicklung der Brunstorgane der Landfrösche. Sitzungsb. d. niederrh. Ges. f Nat. u. Heilk. 1904 u. 1906.
1008. — Hoden und Brunstorgane des braunen Laubfrosches (Rana fusca). Pflügers Arch. *126*, 1909, S. 519.
1009. — Über die Beziehungen der Keimdrüsen zu den sekundären Geschlechtscharakteren. Pflügers Arch. *129*, 1909, S. 110.

O.

1010. Oberholzer, Die Wirkung der Kastration auf die Libido sexualis. Sexualprobleme *8*, 1912, S. 829.
1011. Obersteiner und Stransky, Lustmord eines moralisch defekten Sadisten. Allg. Zeitschr. f. Psych. *25*, 1919, S. 213.
1012. Obmann, Über vorzeitige Geschlechtsentwicklung. D. med. W. 1916, S. 196.
1013. Obregia, Parhon und Urechia, Recherches sur les glandes génitales, testicules et ovaires, dans la démence précoce. L'Encéphale *8*, 1913.
1014. Ochoterena und Ramirez, The origin and evolution of the interstitial cells and of the ovary and the significance of the different internal secretions of the ovary. Endocrinology *4*, 1920, S. 541.
1015. Oehmig, Beitrag zur Lehre vom Transvestitismus. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *15*, 1913, S. 190.
1016. Oestreich und Slavyk, Riesenwuchs und Zirbeldrüsengeschwulst. Virchows Arch. *157*, 1899, S. 475.
1017. Onanie, Die. Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der Wiener psychoanalyt. Vereinigung. Wiesbaden 1912.
1018. Orlowski, Die Innervation der Potenz. Neur. Cbl. 1909, S. 629.
1019. Oswald, Kommt Hyperthyreodismus bei vorher völlig Gesunden vor? Münch. med. W. 1918, Nr. 18.
1020. Oyamada, Über Riesenkinder. Gegars Beitr. *17*, 1911.

P.

1021. Pal, Über die Wirkung des Hypophysenextraktes bei Thyreosen. (Morbus Basedowii und Hyperthyreodismus.) D. med. W. 1915, Nr. 52.
1022. Pankow, Über die Reimplantation der Ovarien beim Menschen. Hegars Beitr. *12*, 1908, S. 229.
1023. — Der Einfluß der Kastration und der Hysterektomie auf das spätere Befinden der operierten Frauen. Münch. med. W. 1909, S. 265.
1024. Pappenheim und Groß, Die Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters. Berlin 1914.
1025. Parhon et Mihaélesco, Sur un cas d'infantilisme dysthyroidien et dysorchitique. Journ. de Névrol. 1908.
1026. Parhon und Odobesco. Sur un syndrôme psychoendocrinien caracterisé par un état paranoide et des troubles thyro-ovariens. Encéphale *9*, 1914, S. 489.

1027. Paton-Noel, The thymus and the sexual organs. Journ. of Phys. *42*, 1911, S. 268.
1028. Paul S., Le vice et l'amour. Paris, O. J.
1029. Payr, Über die Steinachsche Verjüngungsoperation. Cbl. f. Chir. *47*, 1920, S. 1130.
1030. Peham, Über Fütterungen mit Ovarialsubstanz zur Beeinflussung der Geschlechtsbildung. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *25*, 1907.
1031. Peiser, Über den angeborenen partiellen Riesenwuchs. Diss. Leipzig 1916.
1032. Pel, Acromégalie partielle avec infantilisme. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1906.
1033. — Akromegalie infolge von Schreck. Berl. klin. W. 1911, Nr. 12.
1034. Pellegrini, Gli effetti della castratione sulla ghiandole pineale. Arch. d. scienz. med. *38*, 1914, S. 121.
1035. Pellizzi, La sindroma epifisaria „macrogenitosomia precoce". Riv. ital. neuropat. *3*, 1910, S. 193.
1036. Pelnař, Über die sogenannte klimakterische Neurose. Zeitschr. f. klin. Med. *82*, 1915, S. 284.
1037. Pende, Klinischer Begriff und Pathogenese des Infantilismus. D. Arch. f. klin. Med. 1912, S. 105.
1038. — Endocrinologia e psicologia. Phys. Ber. *1*, 1920, S. 279.
1039. Peritz, Über Eunuchoide. Neur. Zbl. 1910, Nr. 23.
1040. — Der Infantilismus. Ergeb. inn Med. *7*, 1911, S. 405.
1041. — Die Spasmophilie der Erwachsenen Zeitschr. f. klin. Med. *77*, 1913, S. 190.
1042. — Hypophysenerkrankungen. Monatsschr. f. Psych. *33*, 1903, S. 404.
1043. — Akromegalie und Gigantismus. — Der Infantilismus. Kraus-Brugsch Spez. Path. u. Ther. *1*, 1916.
1044. — Kinder mit hypophysärer Adipositas. Münch. med. W. 1920, S. 141.
1045. — Zwei Fälle von hypophysärer Adipositas mit Zwergwuchs. D. med. W. 1920, S. 613.
1046. — Hypophysis und Genitale. Arch. f. Frauenk. u. Eugenet. 7, 1921, S. 75.
1047. Petermann, Über Phantomenliebe. Zeitschr. f. Sexualwiss. 1908, S. 295.
1048. Pettow, Über eine besondere Form sexueller Anomalie usw. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *4*. 1911, S. 692.
1049. Peyer, Ein Beitrag zur Lehre der konträren Sexualempfindung. Münch. med. W. *23*, 1890.
1050. Pézard, Le conditionement physiologique des caractères sexuels secondaires chez les gallinacés. Bull. biol. *52*, 1918, S. 1.
1051. — Développement expérimental des ergots et croissance de la crête chez les femelles de gallinacés. Compt. rend de l'acad. de scienc. *158*, 1914, 7, S. 513.
1052. — Transformation expérimentale des caractères sexuels secondaires chez les gallinacés. Compt. rend. de l'acad. de scienc. *160*, 1915, S. 260.
1053. — Loi numérique de la régression des organes érectiles, consécutive à la castration postpubérale chez les gallinacés. Compt. rend. de l'acad. de scienc. *164*, 1917, S. 734.
1054. — Castration allimentaire chez les coqs soumis au régime carné exclusif. Compt. rend. de l'acad. de scienc. *169*, 1919.
1055. — Castration intrapubérale chez les coqs et généralisation de la loi parabolique de régression. Compt. rend. de l'acad. de scienc. *171*, 1920, S. 1081.
1056. — Secondary sexual characteristics and endocrinology. Endocrinology *4*, 1920, S. 527.
1057. — Loi du „tout ou rien" ou de constance fonctionelle, relative à l'action du testicule considéré comme glande endocrine. Compt. rend. de l'acad. de scienc. *172*, 1921, S. 89.
1058. — Temps de latence des expériences de transplantation testiculaire et loi du tout on rien Compt. rend. de l'acad. de scienc. *172*, 1921, S. 176.
1059. Mac Pherson, Notes on a case of preadolescent gigantism. Endocrinology *4*, 1920, S. 262.
1060. Philippson, Krankenvorstellung eines Falles von Dystrophia adiposo-genitalis. Neur. Zbl. 1916, S. 776.

1061. Phillips und Lambright. Premature sexual development. Endocrinology *4*, 1920, S. 616.
1062. Photakis, Über einen Fall von Hermaphroditismus verus lateralis masculinus. Virchows Arch. 1916, S. 221.
1063. Pick, Über Umbildungen am Genitale bei Zwittern. Arch. f. Gyn, *76*, 1905, S. 191.
1064. — Über Dystrophia adiposo-genitalis bei Neubildungen im Hypophysengebiet. D. med. W. 1911, Nr. 42–45.
1065. — Wahrer Hermaphroditismus. Arch. f. mikr. Anat. *84*, 1915.
1066. — Über den wahren Hermaphroditismus des Menschen und der Säugetiere. Berl. klin. W. 1916, Nr. 42.
1067. Pilf, Ein eigenartiger Fall von Masochismus. Zeitschr. f. Medizinalb. *34*, 1921, S. 93.
1068. Piltz, Homologe Vererbung der Homosexualität. Zbl. f. d. ges. Neur. u. Psych. *25*, 1921.
1069. Pineles, Die Beziehungen der Akromegalie zum Myxödem und zu anderen Blutdrüsenerkrankungen. Volkmanns Samml., N. F., 1899, Nr. 242.
1070. — Weiblicher Geschlechtsapparat und Nervensystem. Nothnagels Suppl. *7*, 1913.
1071. Placzek, Das Geschlechtsleben der Hysterischen. Bonn 1919.
1071*a*. — Freundschaft und Sexualität. 3. Aufl. Bonn 1921.
1072. Plagomann, Demonstration eines Hermaphroditen. Berl klin. W. 1916, S. 1163.
1073. Plato, Die interstitiellen Zellen der Hoden und ihre physiologische Bedeutung. Arch. f. mikr. Anat. *48*, 1896.
1074. — Zur Kenntnis der Anatomie und Physiologie der Geschlechtsorgane. Arch. f. mikr. Anat. *50*, 1897.
1075. Plaut, Über den Einfluß des Ovarienhormons auf das Beckenwachstum. I. Mitt. z. phys. Chem. *111*, 1920, S. 36.
1076. Pokahr, Über angeborenen partiellen Riesenwuchs Diss. Königsberg 1913.
1077. Polano, Über Zwitterbildung beim Menschen. D. med. W. 1919, S 1231.
1078. — Über wahre Zwitterbildung beim Menschen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *83*, 1920, S. 114.
1079. Poll, Zur Lehre von den sekundären Sexualcharakteren. Sitzungsb. d. Gesellsch. d. Naturf., Berlin 1909, Nr. 6, S 331.
1080. — Über Zwillingsforschung als Hilfsmittel menschlicher Erbkunde. Zeitschr. f. Ethn *46*, 1914, S. 87.
1081. — Die biologischen Grundlagen der Verjüngungsversuche von Steinach. Med. Kl. 1920, Nr. 36.
1082. — Zwischenzellengeschwülste des Hodens bei Vogelmischlingen. Zieglers Beitr. *67*, 1920.
1083. Pollak, Die antizipierte Klimax und die nächsten Folgen für den Organismus. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *22*, 1905.
1084. Popoff, L'ovule mâle et le tissu interstitiel du testicule chez les animaux et chez l'homme. Arch. de Biol. *24*, 1909, S. 433
1085. Posner, Geschlechtliche Potenz und innere Sekretion. Therap. d. Gegenw. 1916, H. 8.
1086. Pototzky, Das Pubertätsbasedowoid. Ein Beitrag zur Klinik der Hyperthyreosen im Pubertätsalter. D. med. W. 1921, S. 96.
1087. Pribram, Klinische Beobachtungen zur Kenntnis des Status lymphaticus und Beziehungen desselben zur pluriglandulären Erkrankung. Zeitschr. f. klin. Med. *81*, 1915, S. 2.
1088. Priesel, Ein Fall von hypophysärem Zwergwuchs. Wien. klin. W. 1919, Nr. 51.
1089. — Ein Beitrag zur Kenntnis des hypophysären Zwergwuchses. Zieglers Beitr. *67*, 1920.
1090. Prince und Staub, Un cas de dystrophie génitoglandulaire (type eunuchoide-gérodermique). Encéphale *15*, 1920, S. 626.
1091. Pugliese, Contribution à la physiologie de la croissance. Arch. ital. d. biol. *70*, 1920, S. 1.

Q.

1092. Quadri, Klinischer Beitrag zur Kenntnis des Infantilismus. D. Arch. f. klin. Med. *117*, 1915, S. 332.
1093. Quimby, Disturbance of the endocrine function of the gonads. Endocrinology *5*, 1921, S. 114.

R.

1094. Rabinowitz, Ductless glands and their relation to the treatment of functional gynecological diseases. Endocrinology *1*, 1917, S. 52.
1095. v. Rad, Über psychischen Infantilismus. Münch. med. W. 1909, S. 106.
1096. Raecke, Zur psychiatrischen Beurteilung sexueller Delikte. Arch. f. Psych. *49*, 1912, S. 25.
1096*a*. — Perversität und Eigennutz. Arch. f. Psych. *64*, 1921, S. 441.
1097. Raffalovich, Uranisme et unisexualitè. Lyon u. Paris 1896.
1098. Rank O., Ein Beitrag zum Narzißmus. Jahrb. f. psycho-analytische Forschung *3*, 1911.
1099. Rasmussen, Cyclic changes in the interstitial cells of the ovary and testis in the woodchuck. Endocrinology *2*, 1918, S. 71; *2*, 1918, S. 353.
1100. Rassegna di studi sessuali, Monatsschr., herausg. v. Aldo Mieli, Rom.
1101. Rauch, Demonstration eines Falles von Eunuchoidismus. Münch. med. W. 1914, Jahrg. 61, S. 272.
1102. Raventos-Roiger, Ein Fall von vorzeitiger Milchsekretion. Münch. med. W., 1919, S. 1499.
1103. Reach, Untersuchungen über die Beziehung der Geschlechtsdrüsen zum Kalkstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. *42*, 1912, S. 59.
1104. — Kriegsödem und endokrine Hodenfunktion. Wien. klin. W. 1918, S. 1249.
1105. Rebattu und Gravier, Gigantisme euchunoide. Nouv. Icon. de la Salpêtr. *26*, 1913, S. 257.
1106. v. Recklinghausen, Über die Akromegalie. Virchows Arch. *119*, 1890, S. 36.
1107. Redlich, Pseudohermaphroditismus masculinus externus, ein Fall von erreur de sexe. Zbl. f. Gyn. 1910, Nr. 29.
1108. Reed, Sex; its origin and determination. New York 1913.
1109. Regaud und Dubreuil, Parallélisme des variations macroscopiques et microscopiques de la glande interstitielle dans l'ovaire de la lapine. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. 901.
1110. — — Nouvelles recherches sur les modifications de la glande interstitielle de l'ovaire consécutives a l'isolement et la cohabitation avec le mâle. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *67*, 1909, S. 348.
1111. Reich, Der Coitus und die Geschlechter. Zeitschr. f. Sexualwiss. *8*, S. 343, 1922.
1111*a*. — Trieb- und Libidobegriffe von Forel bis Jung. Zeitschr. f. Sexualwiss. *9*, 1922, S. 44.
1112. Reiche, Krankenvorstellung eines Falles von Infantilismus auf Basis einer polyglandulären Erkrankung. D. med. W. 1918, S. 983.
1113. Reichmann, Über ein ungewöhnliches Krankheitsbild bei Hypophysenadenom. Münch. med. W. 1919, S. 1103.
1114. Reik, Zur Psychoanalyse des Narzißmus etc. Zeitschr. f. Sexualwiss. *1*, 1914, H. 9.
1115. Reiß, Ein Prophet der Keuschheit mit sexuell perverser Betätigung. Zeitschr. f. Sexualwiss. *8*, 1921, S. 113.
1116. Rémond und Sauvage, Emotions et endocrines. L'Encéphale *8*, 1913, S. 279.
1117. Rénon, Delille und Monier-Vinard, Syndrôme polyglandulaire par dyshypophysie et par insuffisance thyro-testiculaire. Bull. de la Soc. med. des hôp. de Paris, 1909.
1118. Retterer, Testicules des vieillards. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *82*, 1919, S. 1123.
1119. Retterer und Voronoff, Evolution du testicule après ligature ou resection du canal déférent et après des vaisseaux testiculaires. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *85*, 1921, S. 153.

1120. Reum und Gérandel, Étude anatomopathologique d'un cas de syndrôme polyglandulaire ovaro-hypophysaire. Bull. et mém. de la Soc. med. des hôp. *28*, 1911, Nr 20.
1121. Reuter, Über Hodenimplantation beim Menschen. Cbl. f. Chir. *48*, 1919.
1122. Reverchon, Worms und Rouquier, Syndrôme adiposo-génital chez un malade porteur d'une tumeur de l'hypophyse. Bull. et mém. de la Soc. med. des hôp. de Paris *36*, 1910, Nr. 27.
1123. Ribbert, Über kompensatorische Hypertrophie der Geschlechtsdrüsen. Virchows Arch. *117*, 1889.
1124. Ribbert, Über Transplantation von Ovarien, Hoden und Mamma. Arch. f. Entw.-Mech. *7*, 1898, S. 68.
1125. Ribot Th., Psychologie des sentiments.
1126. Ricker und Dahlmann, Beiträge zur Physiologie des Weibes. Samml. klin. Vortr. 1912, Nr. 645/47.
1127. Riddle, The theory of sex as stated in terms of results of studies on pigeons. Endocrinology *1*, 1917, 334.
1128. Rieger, Die Kastration in rechtlicher, sozialer und vitaler Hinsicht. Jena 1900.
1129. Ringel, Pseudohermaphroditismus femininus. Münch. med. W. 1912.
1130. Rittershaus E., Ein Fall von Pseudonekrophilie. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., 3. Folge, *61*, 1921, S. 59.
1131. Robinson, Nouveaux arguments en faveur de l'action des glandes surrénales sur la détermination des sexes. Compt. rend. de l'acad. des scienc. *153*, 1911, S. 1206; *154*, 1912.
1132. v. Römer, Die erbliche Belastung des Zentralnervensystems bei Uraniern, geistig gesunden Menschen und Geisteskranken. Jahrb. f. sex. Zwischenst. *VII*, 1905.
1133. Rörig, Welche Beziehungen bestehen zwischen den Reproduktionsorganen der Cerviden und der Geweihbildung derselben. Arch. f Entw.-Mech. *8*, 1899, S. 382.
1134. — Gestaltende Korrelation zwischen abnormer Körperkonstitution der Cerviden und Geweihbildung. Arch. f. Entw.-Mech. *23*, 1907.
1135. Rößle, Über Hypertrophie und Organkorrelation. Münch. med. W. 1907.
1136. — Dystrophia adiposo-genitalis durch hochgradige Hypoplasie und Atrophie der Hypophyse. Naturwiss med. Ges. Jena, 1916.
1137. — Wachstum und Altern. Lubarsch Ostertags Erg. d. allg. path. Path. u. Anat. *18*, II, 1917.
1138. Rogge, Die Bedeutung der Steinachschen Forschungen für die Frage der Pseudohomosexualität. Sexualref. u. Sexualwiss. 1922, S. 56.
1139. Rohleder, Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen. Leipzig 1920, *I—IV*.
1140. — Die Masturbation. Berlin 1899. (4. Aufl. 1921.) Die libidinösen Funktionsstörungen beim Weibe. Leipzig 1914.
1141. — Heilung von Homosexualität und Impotenz durch Hodeneinpflanzung. D. med. W. 1917, Nr. 48.
1142. Romeis, Steinachs Verjüngungsversuche. Münch. med. W. 1920, S. 1020.
1143. — Untersuchungen zur Verjüngungshypothese Steinachs. Münch. med. W. 1921, S. 600.
1144. — Geschlechtszellen oder Zwischenzellen. Klin. W. 1922, Nr. 19/20.
1145. Rosenthal, Über Hypophysentumoren und ihre Beziehungen zur Akromegalie und Dystrophia adiposo-genitalis. Diss. Berlin 1913.
1146. Roth, Auftreten von Milchsekretion bei einem an Akromegalie leidenden Patienten. Berl. klin. W. 1918, S. 305.
1147. Rothfeld, Über Dystrophia adiposo-genitalis bei Hydrocephalus chronicus und bei Epilepsie. Jahrb. f. Psych. *34*, 1913, S. 137.
1148. Roubaud, Traité de l'impuissance. Paris, 2. Aufl. 1876.
1149. Rousseau, Confessions.
1150. Roux, L'instinct d'amour. Paris 1903. Psychologie de l'instinct sexuel. Paris 1899.
1151. Ruggles, Internal secretions and mental diseases. Endocrinology *1*, 1917, S. 86.

S.

1152. Saaler, Über den psychosexuellen Infantilismus, die Freudsche Lehre usw. Zeitschr. f Sexualwiss. 3, 1916, S. 214.
1153. — Geschlechtsleben und Erziehung. Zeitschr. f. Sexualwiss. 7, 1920, H. 4/5.
1154. — Grundsätzliche Erwägungen über Sexualpädagogik auf sexualwissenschaftlicher Grundlage. In Sexualref. u. Sexualwiss. 1922, S. 247.
1155. Sacchi, Un caso di gigantismo infantile con tumore del testicolo. Riv. sper. di fren. 21, 1895, S. 149.
1156. Sadger, Zur Aetiologie der konträren Sexualempfindung. Med. Kl. 1902, Nr. 2.
1157. — Sexualität und Erotik im Kindesalter. Mod. Med. 1915, H. 2, S. 7.
1158. — Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen auf psychoanalytischer Grundlage. Leipzig u. Wien 1921.
1159. Saenger, Über Eunuchoidismus. D. Zeitschr. f. Nervenh. 51, 1914, S. 178.
1160. Saenger, Demonstration dreier Fälle von Eunuchoidismus. Neur. Zbl. 1914, S. 206.
1161. — Krankenvorstellung einer beginnenden Dystrophia adiposo-genitalis. Neur. Zbl 1916, S. 682.
1162. — Forme fruste des Myxödems. Med. Kl. 49, 1911.
1163. — Hypothyreoidismus (Forme fruste des Myxödems). Derm. W. 1913, S 357.
1164. Sainton, Les troubles psychiques dans les altérations des glandes a sécrétion interne. L'Encéphale 1906, Nr. 4 u. 5.
1165. Salecker, Über Infantilismus und ähnliche Entwicklungstörungen. Charité-Annalen 37, 1913.
1166. Salle, Über einen Fall von angeborener abnormer Größe der Extremitäten mit einem an Akromegalie erinnernden Symptomenkomplex. Jahrb. f. Kinderh. 75, 1913.
1167. Salomon, Acromegaly with psychic manifestations. Endocrinology 1, 1917, S. 78.
1168. Salzberger. Kasuistische Mitteilungen über einen Eunuchoiden. Neur. Zbl. 1911.
1169. Sanctis, de, Gli infantilismo. Riv. sper. fren. 31, 1905, S. 425.
1170. — Forme cliniche dell'infantilismo Bull. acad. med. di Roma, 38, 1912, S. 70.
1171. Sand, Experimenteller Hermaphroditismus. Pflügers Arch 173, 1919, S. 1.
1172. — Moderne experimentelle Sexualforschung, besonders die letzten Versuche Steinachs. Zeitschr. f. Sexualw 7, 1920, H. 6.
1173. — Études expérimentales sur les glandes sexuelles chez les mammifères. Journ. de Physiol. et de Pathol. gén. 19, 1921, S. 305.
1174. Sauerbeck. Über den Hermaphroditismus verus und den Hermaphroditismus im allgemeinen vom morphologischen Standpunkte aus. Frankf. Zeitschr. f. Path. 3, 1909, S. 339, 661, 829.
1175. Savini, Organothérapie génitale et tachycardie paroxystique. Compt. rend. d. l. Soc. de Biol. 71, 1911, S. 25.
1176. Schäfer, The endocrine organs. London 1914.
1177. Schaeffer, Untersuchungen über die interstitielle Eierstockdrüse. Arch. f. Gyn. 94, S. 490.
1178. — Vergleichend-histologische Untersuchungen über die interstitielle Eierstockdrüse Arch. f. Gyn. 94, 1911, S. 491.
1179. van der Scheer, Die pathogenetische Stellung der Blutdrüsen in der Psychiatrie. 10, 1914, S. 225.
1180. — Ein Fall von Zwergwuchs und Idiotie nebst Bemerkungen über die Klassifikation der Zwerge. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psychiatrie 1916, 32, H. 2 u. 3.
1181. Scheicher, Mißbildungen mit Vermischung des Geschlechtscharakters. Diss. München 1913
1182. Scheier, Über den Kehlkopf der Eunuchen. Monatssch. f. Ohrenheilk. 1901, Nr. 10.
1183. — Über einen Fall von tiefer Baßstimme bei einem jungen Mädchen. Med. Kl. 1908, Nr. 43.
1184. Scheler, Zur Phänomenologie und Theorie der Sympathiegefühls und von Liebe und Haß. Halle 1913.

1185. Schickele, Die Bedeutung der Keimdrüsen für das Auftreten der Brunstveränderungen. Zeitschr. f. experim. Med. *1*, 1913, S. 539.
1186. — Die nervösen Ausfallserscheinungen der normalen und frühzeitigen Menopause in ihren Beziehungen zur inneren Sekretion und Nervensystem. Lewandowskys Handb. d. Neur.
1187. — Innere Sekretion und Nervensystem. Berlin 1913.
1188. — Über Wachstumsstörungen und ihre Beziehungen zur inneren Sekretion. Berl. klin. W *51*, 1914, S. 1563.
1189. Schiefferdecker, Über die Neurosen und die innere Sekretion. Ges. f. Nat. u. Heilk. 1905, S. 46.
1190. — Betrachtungen über die Konstitution. Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstit. *4*, 1918, S. 200.
1191. Schiff, Dystrophia adiposo-genitalis und Diabetes insipidus. Berl. klin. W. 1915, S. 1294.
1192. — Frühzeitige Entwicklung der sekundären Geschlechtscharaktere bei einem zweijährigen Mädchen infolge eines Hypernephroms der rechten Nebenniere. Jahrb. f. Kinderh. *87*, 1918, S. 519.
1193. Schilder, Über Identifizierung auf Grund der Analyse eines Falles von Homosexualität. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *59*, 1920, S. 217.
1194. Schiller, Über somatische Induktionen auf die Keimdrüsen bei den Säugetieren. Arch. f. Ent.-Mech. *38*, 1913, S. 136.
1195. Schiötz, Extreme und Abnormitäten in der Pubertätsentwicklung. Phys. Ber. *5*, 1921, S. 277.
1196. Schlagenhaufer und v. Wagner, Beiträge zur Aetiologie und zur Pathologie des endemischen Kretinismus. Leipzig-Wien 1910.
1197. Schleidt, Über die Hypophyse bei femin. Männchen und bei masculierten Weibchen. Anz. d. Akad. d. Wiss. Wien 1914 und Zbl. d. exper. Med. *5*, 1914, S. 602.
1198. Schlesinger, Das Wachstum der Knaben und Jünglinge vom 6.—20. Lebensjahre. Zeitschr. f. Kinderh. *16*, 1917, S. 265.
1199. Schlichtegroll, Sacher-Masoch und der Masochismus. Dresden 1901.
1200. Schmalfuß, Männlicher Pseudohermaphroditismus. Berl. klin. W. 1919, S. 789.
1201. Schmaltz, Die Verjüngungsdrüse. Berl. tierärztl. W. *36*, 1920, Nr. 35.
1202. Schmidt P., Die klinischen Wirkungen der Vasoligatur. In Sexualref. u. Sexualwissensch. 1922, S. 31.
1203. Schmincke und Romeis, Anatomische Befunde bei einem männlichen Scheinzwitter und die Steinachsche Hypothese über Hermaphroditismus. Arch. f. Entw.-Mech. *47*, 1920, S. 221.
1204. Schmincke, Ein Fall von konträrer Sexualempfindung. Arch. f. Psych. *3*, 1872, S. 225.
1205. Schneider K., Bemerkungen zu einer phänomenologischen Psychologie der invertierten Sexualität und erotischen Liebe. Zeitschr. f. d. ges. Neurol u. Psych. *71*, 1921, S. 346.
1206. Schneider-Hell, Vom Sexualleben des Blinden. Deutsche Psychologie, herausg. v. Giese. *3*, 1921, H. 4.
1207. Schön, Zwei Fälle von Infantilismus. Neurol. Zbl. 1899.
1208. Schoenichen, cf. Einführung in die Sexualpädagogik. Acht Vorträge im Zentralinst. f. Erz. u. Unterr. Berlin 1921.
1209. Schöppler, Über Kryptorchismus. Zbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. *23*, 1912, S. 967.
1210. Scholz, Kretinismus und Mongolismus. Erg. inn. Med. *3*, 1909.
1211. v. Schrenck-Notzing, Zur suggestiven Behandlung der konträren Sexualempfindung. Zbl. f. Nervenh. u. Psych. 1899, S. 112—114.
1212. — Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Stuttgart 1892.
1213. — Ein Beitrag zur Ätiologie der konträren Sexualempfindung. Wien 1895.

1214. Schridde, Untersuchungen über die Biologie der Thymus. Zbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. *22*, 1911, S. 902.
1215. — Der angeborene Status thymo-lymphaticus. Münch. med. W. 1914, Nr. 44.
1216. Schüller A., Über ein eigenartiges Syndrom von Dyspituitarismus. Wien. med. W. 1921, S. 510.
1217. — Dystrophia adiposo-genitalis. In Lewandowskys Handb. d. Neurol. 1913.
1218. — Die Erkrankungen der Zirbeldrüse. In Lewandowskys Handb. d. Neurol. *4*, 1913.
1219. — Über Infantilismus. Münch. med. W. 1907.
1220. — Keimdrüsen und Nervensystem. Arb. a. d. neurol. Inst. Wien 1907.
1221. Schüller J., Ein Hypophysisadenom und Dystrophia adiposogenitalis. Diss. Bonn 1915.
1222. Schultz, Transplantation der Ovarien auf männliche Tiere. Zbl. f. Physiol. *11*, 1900.
1223. — Verpflanzungen der Eierstöcke auf fremde Spezies, Varietäten und Männchen. Arch. f. Entw. *29*, 1910, S. 79.
1224. — Bemerkungen zur Arbeit von Knud Sand über experimentellen Hermaphroditismus. Pflügers Arch. *179*, 1920, S. 217.
1225. Schulze, Demonstration eines 14jährigen Knaben, der an Dystrophia adiposogenitalis leidet. D. med. W. 1917, S. 992.
1226. Schumann, Study of dystrophy adiposo-genitalis in women. Endocrinology *2*, 1918, S. 502; *3*, 1919, S. 207.
1227. Schuppius, Über psychotische Erscheinungen bei Tumoren der Hypophyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. *8*, 1912, S. 514.
1228. Schuster, Schmerz und Geschlechtstrieb. (Versuch einer Analyse und Theorie der Algolagnie.) Leipzig 1923.
1229. Schwaer, Zur Ätiologie des Späteunuchoidismus. D. med. W. 1914, Nr. 19.
1230. Schwarz, Das psychophysische Problem in der Sexualpathologie. In Sexualref. u. Sexualwiss. 1922, S. 136.
1231. Scipiades, Über die innere Sekretion des Eierstocks. Arch. f. Gyn. *108*, 1918, S. 157.
1232. Seiler, Das Verhalten der Geschlechtschromosomen bei Lepidopteren. Arch. f. Zellf. *13*, 1914, H. 2.
1233. Seitz, Über die Ursache der zyklischen Vorgänge im weiblichen Genitale. Zbl. f. Geb. u. Gyn. *42*, 1918, S. 838.
1234. Sellheim, Zur Lehre von den sekundären Geschlechtscharakteren. Beitr. z. Geb. u. Gyn. 1898, S. 1, 2.
1235. — Kastration und sekundäre Geschlechtscharaktere. Hegars Beitr. *5*, 1901, S. 409.
1236. — Über den Geschlechtsunterschied am Bauche und am Körpergebäude überhaupt. Münch. med. W. 1917, Nr. 20.
1237. — Physiologie der weiblichen Geschlechtsorgane. Nagels Handb. f. Physiol. *2*.
1238. Senf, Fetischismus. Arch. f. Krim. *60*, 1914, S. 99.
1239. — Psychosexuelle Intuition und Sexualbiologie. Zeitschr. f. Sexualwissensch. *7*, 1921, S. 361.
1240. Servaes, Zur Kenntnis von der konträren Sexualempfindung. Arch. f. Psych. *6*, 1876, S. 484.
1241. Sexualprobleme. Zeitschr. herausg. v. M. Marcuse. (Die ersten 3 Bände als Mutterschutz herausg. v. Stöcker.) Frankfurt a. M.
1242. Shaw und Cooper, Über eine Beckenveränderung bei einem Falle von Hodenatrophie vor der Pubertät. Lancet 1913, Nr. 4710. Ref. Berl. klin. W. ***51***, S. 80.
1243. Sheppard, Hermaphroditismus in man. Endocrinology *4*, 1920, S. 460; *5*, 1921, S. 114.
1244. Sicard und Berkovitch, Adipose douloureuse par insufficiance ovarienne. Bull. de la soc. med. de hôp. *25*, 1908, S. 955.
1245. Sicard und Haguenau, Virilisme epiphysaire. Endocrinology *1*, 1917, S. 81.
1246. Sicard und Roger, Acromegalie & goitre. Endocrinology *4*, 1920, S. 281.

1247. Siegel, Bedeutung des Kohabitionstermins für die Befruchtungsfähigkeit der Frau und für die Geschlechtsbestimmung des Kindes. Münch. med. W. 1916, Nr. 21.
1248. Siemens, Über die Begriffe Konstitution und Disposition. D. med. W. 1919, Nr. 12/13.
1249. Siemerling, Über Menstruationspsychosen. Zbl. f. Nervenheilk. 1905, S. 74.
1249a Sigaud, La forme humaine. Paris 1914.
1250. Simmel G., Philosophische Kultur. Leipzig 1919.
1251. — Zur Psychologie der Frauen. Zeitschr. f. Völkerpsychol. *20*, 1890.
1252. Simmonds, Zwergwuchs bei Atrophie des Hypophysenvorderlappens. D. med. W. 1919, S. 487.
1253. Smith, Case of gigantism. Endocrinology *2*, 1918, S. 493.
1254. v. Sonnenberg, Zwei Fälle von Besudelung. Arch. f. Krim. *40*, 1911.
1255. Souques, Gigantisme. Traité de méd. *X*, 1905, S. 511.
1256. — L'infantilisme et l'insuffisiance de la sécrétion interne du testicule. Rev. med. 1912, Nr. 52, S. 549.
1257. Souques und Chauvet, Infantilisme hypophysaire. Nouv. Icon. de la Salpêtr. 1913, Nr. 2.
1258. Souza und Castro, Dystrophia genito-glandulair. Endocrinology *1*, 1917, S. 535.
1259. Spencer H., The Principles of Sociology. London 1895.
1260. Spina, Beiträge zur Lehre von der Erektion und Ejakulation. Wien. med. Bl. 1897.
1261. Sprinzels, Demonstration eines Falles von Hypophysentumor mit Zwergwuchs. Wien. klin. W. 1912, S. 937.
1262. Stabel, Zum gegenwärtigen Stand der Hodenüberpflanzung. In Sexualref. u. Sexualwissensch. 1922, S. 49.
1263. Stachini, Infantilismo mixedematoso. Riv. spec. di fren. 1903, S. 360.
1264. Stanley, Experiences in testicle transplantation. Phys. Ber. *3*, 1920.
1265. Stark, Über konträre Sexualempfindung. Allg. Zeitschr. f. Psych. *39*, 1877, S. 209.
1266. Starr, Neuroses dependent upon errors of internal secretion of the ductless glands. Med. rec. *81*, S. 191.
1267. Stauffenberg, Über Begriff und Einteilung des „Infantilismus". Münch. med. W. *61*, 1914, S. 255.
1268. Steiger, Beiträge zur Frage der hypophysären Fettsucht, Dystrophia adiposogenitalis. Zbl. f. inn. Med. *37*, 1916, Nr. 49.
1269. — Fünf Fälle von Akromegalie in ihrer Beziehung zur Hypophyse und zu anderen endokrinen Drüsen. Zeitschr. f. klin. Med. *84*, 1917.
1270. Stein, Über den Einfluß eines Hormones des Corp. luteum auf die Entwicklung männlicher Geschlechtsmerkmale. Wien. klin. W. 1916, S. 177.
1271. Steinach, Zur vergleichenden Physiologie der männlichen Geschlechtsorgane. Pflügers Arch. *56*, 1894.
1272. — Geschlechtstrieb und echte sekundäre Geschlechtsmerkmale als Folge der innersekretorischen Funktion der Keimdrüsen. Cbl. f. Physiol. *24*, 1910, Nr 13.
1273. — Umstimmung der Geschlechtscharaktere bei Säugetieren durch Austausch der Pubertätsdrüsen. Cbl. f. Physiol. *25*, 1911, Nr. 17.
1274. — Feminierung von Männchen und Masculinierung von Weibchen. Zbl. f. Physiol. *27*. Nr. 14.
1275. — Willkürliche Umwandlung von Säugetiermännchen in Tiere mit ausgeprägt weiblichen Geschlechtscharakteren und weiblicher Psyche. Pflügers Arch. *144*, 1912, S 71.
1276. — Experimentell erzeugte Zwitterbildungen Anz. d. Wien. Akad. 1916, Nr. 12.
1277. — Pubertätsdrüsen und Zwitterbildung. Arch. f. Entw.-Mech. *42*, 1916, S. 307.
1278. — Die antagonistisch-geschlechtsspezifische Wirkung vor und nach der Pubertät. Anz. d. Wien. Akad. 1919, Nr. 11.
1279. — Experimentelle und histologische Beweise für den ursächlichen Zusammenhang von Homosexualität und Zwitterdrüse. Anz. d. Wien. Akad. 1919.
1280. — Künstliche Zwitterdrüse bei Säugern und Vögeln Anz. d. Wien. Akad. 1919.
1281. — Histologische Beschaffenheit der Keimdrüse bei homosexuellen Männern. Anz. d. Wien. Akad.; Arch. f. Entw-Mech. *46*, 1920, S. 29.

1282. Steinach, Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der alternden Keimdrüse. Berlin 1920.
1283. — Künstliche und natürliche Zwitterdrüsen und ihre analogen Wirkungen. Arch. f. Entw.-Mech. *46*, 1920, S. 12.
1284. Steinach und Holzknecht, Erhöhte Wirkungen der inneren Sekretion bei Hypertrophie der Pubertätsdrüsen. Arch. f. Entw.-Mech. *42*, 1916, S. 490.
1285. Steinach und Lichtenstern, Umstimmung der Homosexualität durch Austausch der Pubertätsdrüseh. Münch. med. W. 1918, S. 545.
1286. Steiner M., Die psychischen Störungen der männlichen Potenz, ihre Tragweite und ihre Behandlung. Leipzig u. Wien 1913.
1287. Stekel, Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. Berlin 1908.
1288. — Onanie und Homosexualität. Wien u. Berlin 1920.
1289. — Die Geschlechtskälte der Frau. Berlin 1920.
1290. Stelzner, Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziologische Bedeutung. Berlin 1911.
1291. Stendhal, De l'amour.
1292. Sterling, Klinische Studien über den Eunuchoidismus und verwandte Krankheitszustände: Späteunuchoidismus (Falta), Degeneratio genitosclerodermica (Noorden). Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *16*, 1913, S. 235.
1293. — Degeneratio genito-sclerodermica als besondere Abart der pluriglandulären Insuffizienz. D. Zeitschr. f. Nervenh. *61*, 1918.
1294. Sternberg, Über echten Zwergwuchs. Wien. klin. W. 1919, S. 1241 u. Zieglers Beitr. *67*, 1920, S. 275.
1295. — Der Status lymphaticus. Wien. klin. W. 1921, S. 291.
1296. Sterz, Beiträge zur Lehre von der konträren Sexualempfindung. Jahrb. f. Psych. *3*, S. 221.
1297. Stier, Über sexuelle Hyperhedonien im frühen Kindesalter. Charité-Annalen *34*, 1910, S. 339.
1298. — Zur Ätiologie des konträren Sexualgefühls. Monatsschr. f. Psych. u. Neur. *32*, 1912, S. 221.
1299. — Sadismus bei Kindern. Berl. klin. W. 1911, Nr. X.
1300. Stieve, Verjüngung durch experimentelle Neubelebung der alternden Pubertätsdrüse von Steinach. Naturwiss. *8*, 1920, S. 643.
1301. — Die inkretorische Tätigkeit der Keimdrüsen und ihr Einfluß auf die Gestaltung des Körpers. Naturw. 1920, S. 895.
1302. — Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzwischenzellen. München u. Wiesbaden 1921.
1303. Stocker, Über die Reimplantation der Keimdrüsen beim Menschen. Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte 1916, Nr. 7.
1304. Stoll, Das Geschlechtsleben in der Völkerpsychologie. Leipzig 1890.
1305. Stöltzner, Menstruatio praecox. Med. Kl. 1908.
1306. Stoppato, Über Zwischenzellentumoren des Hodens. Zieglers Ber. *50*, 1911, S. 113.
1307. Stransky E., Zur Klinik und Pathogenese gewisser Angstpsychosen. Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 14, 1903.
1308. Strasser, Trotz, Kleptomanie und Neurose. Arch. f. Kriminalanthr. *59*, 1914, S. 285.
1309. Stratz C. H., Wachstumsgesetze. Arch. f. Frauenk. 1, 1914, S. 293.
1310. Strauch, Sexual precocity in the male. Endocrinology *2*, 1918, S. 176.
1311. Strauß, Habitus asthenicus und Status thyreotoxicus. Arch. f. Verdauungsk. *22*, 1916.
1312. Strohmayer, Über die ursächlichen Beziehungen der Sexualität zu Angst und Zwangszuständen. Journ. f. Psych. u. Neur. 1908, H. 2/3.
1313. Stumme, Akromegalie und Hypophyse. Arch f. klin. Chir. *87*, 1908.
1314. Stursberg, Infantiler Zwergwuchs. D. med. W. 1919, S. 112.
1315. Stutzin, Die praktischen Aussichten des Steinachschen Verfahrens. D. med. W. 1920, S. 996.
1316. Susman, Vom Sinn der Liebe. Jena 1912.

T.

1317. Tachau, Vorstellung eines Falles von Eunuchoidismus. Münch. med. W. 1917, S. 19.
1318. Tandler, Untersuchungen an Skopzen. Wien. klin. W. 1908, S. 277.
1319. — Einfluß der Geschlechtsdrüsen auf die Geweihbildung bei Renntieren. Anz. d. Wien. Akad. 1910.
1320. — Über den Einfluß der innersekretorischen Anteile der Geschlechtsdrüsen auf die äußere Erscheinung des Menschen. Wien. klin. W. 1910, S. 459.
1321. Tandler und Groß, Einfluß der Kastration auf den Organismus. Wien. klin. W. 1907, S. 1596.
1322. — — Über die biologischen Grundlagen der sekundären Geschlechtscharaktere. Springer 1913.
1323. — — Untersuchungen an Skopzen. Neur. Cbl. 1909, Nr. 17.
1324. — — III. Mitteilung: Die Eunuchoiden. Arch. f. Entw.-Mech. *30*, 1910, S. 290.
1325. — — Eunuchoidismus. Wien. med. W. 1913, S. 1409.
1326. Tarnowski, Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Berlin 1897 (1. Aufl. 1886).
1327. Taruffi, Hermaphroditismus und Zeugungsfähigkeit. Deutsch von Teuscher, Berlin 1903.
1328. Taskoin, Les perversions instinctives; le rapport de Dupré. Rev. d. sc. psych. *1*, 1913, S. 74.
1329. Teslaar van, Religion and Sex. The Psychoanalytic Review *2*, 1915, S. 81.
1330. Thaler, Menstruatio praecox und Pseudohermaphroditismus femininus bei einem 5jährigen Mädchen. Gyn. Rundsch. *10*, 1916.
1331. — Familiäres Scheinzwittertum und Vererbungsfragen. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *50*, 1919.
1332. Theodoridis, Sexuelles Fühlen und Werten. Ein Beitrag zur Völkerpsychologie. Arch. f. ges. Psychol. *49*, 1920, S. 1.
1333. Thomas, Über riesenwuchsähnliche Zustände im Kindesalter. Zeitschr. f. Kinderh. *5*, 1912, S. 401.
1334. Thomsen, Zur Genese des Exhibitionismus. Allg. Zeitschr. f. Psych. *53*, 1897, S. 950
1335. — Die Differenzierung des Geschlechts und das Verhältnis der Geschlechter beim Hühnchen. Arch. f. Entw.-Mech. *31*, 1911, S. 512.
1336. Thompson, Vergleichende Psychologie der Geschlechter. Würzburg 1905.
1337. Thomson, Sex-characters. Scientia 8, 1914, H. 3.
1338. Timerding, Sexualethik. Aus Natur und Geisteswelt Nr. 592, Leipzig 1919.
1339. Thumin, Geschlechtscharaktere und Nebenniere in Korrelation. Berl. klin. W. 1909, S. 103.
1340. — Beziehungen zwischen Hypophysis und Eierstöcken. Berl. klin. W. 1909, S. 631.
1341. Timme, Relation of the endocrine glands to female generative organs. Endocrinology *1*, 1917, S. 54.
1342. Tissot, De l'onanisme ou dissertation sur les maladies produits par la masturbation. Lausanne 1760.
1343. Toepel H., Zur Psychologie der lesbischen Liebe. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. *72*, 1921, S. 237.
1344. Törgler, Masturbation. Wien. klin. W. 1889, S. 38.
1345. Trümbach, Ein Beitrag zum Hermaphroditismus. Diss., Würzburg 1917.
1346. Tschernischeff, Die Eierstocküberpflanzung, speziell bei Säugetieren. Zieglers Ber. *59*, 1914, S. 162.
1347. Tucker, Pituitary disturbance in its relation to the psychoses of adolescence. Journ. of Am. med. Ass. *71*, 1918, S. 330.
1348. Tuffier, Le virilisme surrénale. Endocrinology *1*, 1917, S. 83.



U.

1349. Uffreduzzi, Ermafrodismo vero nell' uomo. Arch. di antrop. *31*, 1910, S. 602.
1350. Uhlenhut, Experimental production of gigantism by feeding the anterior lobe of the hypophyse. Phys. Ber. *6*, 1921, S. 417.
1351. Ultzmann, Eulenburgs Realencyclopädie, Bd. 7, 2. Aufl., Artikel Impotenz und Onanie.
1352. Unger Ernst, R. Lichtenstern und R. Mühsam, Zur Hodentransplantation. Arch. f. Frauenk. u. Eugen. *7*, 1921, S. 67.
1353. Unterberger, Die Transplantation der Ovarien. Arch. f. Gyn. 1918, S. 116 u. 173.
1354. — Hat die Ovarientransplantation praktische Bedeutung? Berl. klin. W. 1918 und D. med. W. 1918, S. 903.

V.

1355. Vaerting M., Die Frau im Männerstaat und der Mann im Männerstaat. Karlsruhe 1921.
1356. — Über den Einfluß der Ernährung auf die Entstehung von weiblichen Geschlechtsmerkmalen. Gyn. Rundsch. *11*, 1917.
1357. Valdizan, Infantilism. Endocrinology *3*, 1919, S. 213.
1358. Velden, Zur Lehre vom Infantilismus. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *74*, 1913, S. 393.
1359. Vérébély, Ein Fall von Pubertas praecox und Ovarialgeschwulst. Wien. klin. W. 1912, S. 501.
1360. Verning, Pseudo-hermaphroditism, externally female. Endocrinology *3*, 1919, S. 518.
1361. Vest, Relation of glands of internal secretion to female pelvic organs. Endocrinology *1*, 1917, S. 526.
1362. Vincent, Internal secretion and the ductless glands. London 1912.
1363. — Adrenals; the experimental and clinical evidence as to their influence exerted upon the genital system. Endocrinology *1*, 1917, S. 516.
1364. Viscontini, Infantilismo e sindrome di Fröhlich da Tumore dell' ipofisi. Zbl. f. inn. Med. *36*, 1915, S. 78.
1365. Vivier, Sur infantilisme. Paris 1897.
1366. Voelckel, Störung der inneren Sekretion bei Eunuchoiden. Berl. klin. W. *55*, 1918, S. 345.
1367. Voinow, Über das Fehlen der Wollustempfindung beim Weibe. Gazette med. 1891.
1368. — Rôle probable de la glande interstitielle. Compt. rend. d. l. Soc. d. Biol. *57*, 1905, S. 414 u. 688.
1369. Voncken, Testicle implantation. Endocrinology *4*, 1920, S. 318.
1370. Voss, Zur Frage der Entwicklungsstörungen des kindlichen Hodens. Zbl. f. allg. Pathol. *25*, 1913, S. 435.

W.

1371. Wagner-Jauregg und Bayer, Lehrbuch der Organotherapie mit Berücksichtigung ihrer anatomischen und physiologischen Grundlagen. Leipzig 1914.
1372. Waitzfelder, Hypophysentransplantation in einem Falle von kongenitaler Dystrophia adiposo-genitalis. Münch. med. W. 1915, S. 548.
1373. Waldau, Ein Fall von angeborenem partiellen Riesenwuchs. Diss. München 1920.
1374. Waldschmidt, Die Unterdrückung der Fortpflanzungsfähigkeit und ihre Folgen für den Organismus. Stuttgart 1913.
1375. Walker, The influence of the testis upon the secondary sexual characters of fowls. Proc. Roy. Soc. Med. 1908.
1376. — Hyperthyroidism and mental disorders. New York med. journ. *107*, 1918, S. 391.
1377. Wallart, Untersuchungen über die interstitielle Eierstockdrüse beim Menschen. Arch. f. Gyn. *81*, 1907, S. 271.
1378. — Studien über die Nerven des Eierstocks mit besonderer Berücksichtigung der interstitiellen Drüse. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. *76*, 1914.

1379. **Walter**, Über die Bedeutung der Schilddrüse für das Nervensystem. Zbl. f. Neur. u. Psych. *4*, 1910, S. 67.
1380. — Beiträge zur Histologie der menschlichen Zirbeldrüse. Zbl. f. d. ges. Neur. u. Psych. *17*, 1913, S. 65.
1381. **Walthard**, Über die psychogene Aetiologie und Therapie des Vaginismus. Münch. med. W. 1909.
1382. — Über die Bedeutung psychoneurotischer Symptome für die Gynäkologie. Zbl. f. Gyn. 1912, Nr. 16.
1383. — Psychoneurose und Gynäkologie. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *36*, Ergh.
1384. **Warda**, Über Akromegalie. D. Zeitschr. f. Nervenh. *19*, 1901, S. 358.
1385. **Wassermann**, Über Infantilismus. Ref. Münch. med. W. 1912, Bd. 2, S. 2083.
1386. **Weil**, Die innere Sekretion. 2. Aufl., Berlin 1922.
1387. — Geschlechtstrieb und innere Sekretion. D. med. W. 1922, Nr. 6.
1388. — Der Einfluß der inneren Sekretion auf Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Arch. f. Frauenk. *8*, 1922, S. 118
1389. — Die Körpermaße der Homosexuellen als Ausdrucksform ihrer spezifischen Konstitution. Arch. f. Entw.-Mech. *49*, H. 3/4.
1390. — Körperproportionen und Intersexualität als Ausdrucksformen der inneren Sekretion. In Sexualreform u. Sexualwissenschaft 1922, S. 27.
1391. **Weiler**, Exhibitionismus bei larvierter Epilepsie. Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. u. Sanitätspolizei. *65*, 1914, H. 4, S. 241.
1392. **Weinberger**, Über die physikalische Therapie der Neurasthenia sexualis. Zeitschr. f. diaetet. u. phys. Ther. *6*, 1902, Nr. 8.
1393. **Weininger**, Geschlecht und Charakter 1903, 22. Aufl., Wien u. Leipzig 1921.
1394. **Weißenberg**, Das Wachstum der Hüftbreite nach Alter und Geschlecht. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. *29*, 1909, S. 822.
1395. — Das Wachstum des Menschen nach Alter, Geschlecht und Rasse. Stuttgart 1911.
1396. **Weißmann** und **Reismann**, Die Veränderungen der weiblichen Sexualorgane nach Exstirpation der Geschlechtsdrüsen. Jahrb. f. Geb. u. Gyn. *6*, 1890.
1397. **Westermarck**, Geschichte der menschlichen Ehe. Jena 1893.
1398. — Sexualfragen. Übers. v. L. Katscher, 1909.
1399. — Ursprung und Entwicklung der Moralbegriffe. Leipzig 1907.
1400. — Homosexualität. Sexualprobleme *4*, 1908, S. 248.
1401. **Westphal**, Die konträre Sexualempfindung. Arch. f. Psych. *2*, Berlin 1869, S. 73.
1402. — Zur konträren Sexualempfindung. Arch. f. Psych. *6*, S. 620.
1403. **Weygandt**, Über Infantilismus und Idiotie. Zbl. f. d. ges. Neurol. u. Psych. *17*, 1913, S. 613.
1404. — Degeneratio adiposogenitalis, bei Hirnbasistumor. D. med. W. 1919, S. 531.
1405. **Wheelau**, The internal secretion of the testes. Endocrinology *2*, 1918, S. 71, *3*, 1919, S. 16.
1406. **Wheeslon** und **Shipley**, Extirpation of the testes and vasomotor irritability. Am. Journ. of Anat. *35*, 1914, S. 283.
1407. — The effects of testicular transplants upon vasomotor irritability. Am. Journ. of Anat. *39*, 1916, S. 394.
1408. **Wieland**, Über hypothyreotische Konstitution und über frühzeitig erworbene Athyreose. Zeitschr. f. Kinderh. 1912, S. 310.
1409. **Wiesel**, Der Status thymico-lymphaticus. Krankheiten der Nebennieren. Agenitalismus und Hypogenitalismus. Die Bindegewebsdiathese als Ursache multiglandulärer Störungen. (Insuffisance pluriglandulaire.) In Lewandowskys „Innere Sekretion und Nervensystem", Handb. d. Neurol. *4*, 1913.
1410. **Wilhelm**, Geschlechtsbestimmung der Zwitter. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. *48*, 1915.
1411. **Wille**, Nervenleiden und Frauenleiden. Stuttgart 1902.
1412. **Williams**, Pathogenesis pituitary of some confusional states. Endocrinology *1*, 1917, S. 101.
1413. — The pathogenesis of some non psychogenetic types of functional nervous disorder. Endocrinology *1*, 1917, S. 546.

1414. **Williams**, A form of neurasthenia due to hypoadrenia. Endocrinology *3*, 1919, S. 388.
1415. — Endocrine neurasthenia. Endocrinology *2*, 1918, S. 491.
1416. **Wilson**, The sex chromosomes. Arch. f. mik. Anat. 1911, S. 249.
1417. **Windscheid**, Neuropathologie und Gynaekologie. Berlin 1897.
1418. **Winkler**, Hypophysis. Dystrophia genito-adiposa und Akromegalie. Tijdschr. voor Geneesk. 1912, Nr. 9.
1419. **Witte**, Ein Beitrag zur Symptomatologie und pathologischen Anatomie der Akromegalie. Arch. f. Psych. *48*, 1910.
1420. **Wolff**, Zur Begriffsbestimmung des Infantilismus. Arch. f. Kinderheilk. Bd. LVII. 1911, H. 1—3.
1421. — Über Infantilismus. Münch. med. W. 1912, Bd. II, S. 1523.
1422. — Zur Kenntnis der Entwicklungsanomalien bei Infantilismus und bei vorzeitiger Geschlechtsreife. Arch. f. Gynäkol. *94*, Berlin 1911, H. 2.
1423. **Woodbury**, The psycho-neurotic syndrome of hyperthyroidism. Endocrinology *4*, 1920, S. 183.
1424. **Wreschner**, Vergleichende Psychologie der Geschlechter. Zürich 1912.
1425. **Wulff**, Beitrag zur Lehre von den Herzneurosen (Angstneurose). D. med. W. 1910. Nr. 2.
1426. **Wulffen**, Der Sexualverbrecher. Berlin 1910.
1427. **Wyneken**, Eros. Lauenburg 1921.
1428. **Wythe**, Dystrophia adiposo-genitalis. Endocrinology *4*, 1920, S. 469.

Z.

1429. **Zacharias**, Beiträge zur Kenntnis der Geschwulstbildungen an den Keimdrüsen von Pseudohermaphroditen. Arch. f. Gyn. *88*, 1909, S. 506.
1430. **Zani und Del Lago**, Infantilismo da tumore dell'ipofisi. Zbl. f. experim. Med. *5*, 1914, S. 124.
1431. **Zeitschrift für Sexualwissenschaft**. Herausg. v. M. Marcuse. Bonn.
1432. **Zellweger**, Zur Lehre des Status lymphaticus. Zeitschr. f. angew. Anatom. u. Konstl. *1*, 1913, S. 192.
1433. **Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie**. Herausg. von Stekel. Wiesbaden.
1434. **Ziehen**, Fall von Gigantismus. Ges. d. Char.-Ärzte, 1906.
1435. — Zur Lehre von den psychopathischen Konstitutionen. Char.-Ann. *33*, 1909, S. 187.
1436. **Zundel**, Two cases of infantilism. Proc. roy. soc. med. *7*, 1913, S. 1.
1437. — Infantilism. Neurol. Zbl. 1914, Nr. 4.

